



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

NOEMI CLARA MANOEL

**A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS E
BENEFÍCIOS NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE A
PARTIR DO SETOR DE BENEFÍCIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE FLORIANÓPOLIS (SEMAS).**

FLORIANÓPOLIS 2014.2

NOEMI CLARA MANOEL

**A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS E
BENEFÍCIOS NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE A PARTIR
DO SETOR DE BENEFÍCIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL DE FLORIANÓPOLIS (SEMAS).**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Me. Daniele Cima Cardoso

FLORIANÓPOLIS
2014

NOEMI CLARA MANOEL

**A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS E
BENEFÍCIOS NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: uma análise a partir do
setor de benefícios da Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis
(SEMAS).**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social
da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Florianópolis, 11 de dezembro de 2014.

Banca Examinadora



Daniele Cima Cardoso

Prof.^a Me. Departamento de Serviço Social- UFSC

Orientadora



Susane Amaral Vieira

Assistente Social CRESS- 5621- 12^a Região.

1^a Examinadora



Rúbia dos Santos

Prof.^a Dr.^a. Departamento de Serviço Social- UFSC

2^a. Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me proporcionado forças para chegar até aqui, pois afinal são quatro longos anos de graduação.

À minha mãe, exemplo de força e dedicação aos filhos, que mesmo em meio a tantas dificuldades sempre nos ofereceu o melhor.

À minha irmã Kelly especialmente, pois me incentivou a concluir a graduação, num momento de desistência, sempre me fazendo enxergar o futuro.

Agradeço a minha família em geral, que mesmo em certo momento da vida termos nos separado de casa, não nos separamos da unidade familiar, da união. Aos meus irmãos Elias e Ezequias, que também estão construindo seus futuros.

Aos meus colegas de graduação, que foram poucos, mais especiais, aprendi muito com eles, sobre companheirismo e no compartilhamento das dificuldades da academia, assim como nas dicas e na paciência para ouvir.

A todos os profissionais de Serviço Social, funcionários e estagiários do campo de estágio, Setor de Benefícios da Secretaria Municipal de Assistência Social, onde compartilhamos momentos de trabalho, mas também de amizade, todos fizeram parte de minha trajetória de aprendizado, a minha supervisora de Campo Viviana Fenilli, pela paciência e companheirismo, assim como muitos ensinamentos.

Aos meus amigos fora da academia e que sempre torcem por mim e me incentivam, em especial da FJU, grupo de jovens que busca constantemente formar jovens visionários, e a todas as pessoas que conheci ao longo de minha vida, amigos de infância, parentes, pessoas que me ensinaram coisas da vida, a enfrentar as dificuldades, a nunca perder a fé e a esperança que o futuro será melhor, se plantarmos hoje o melhor.

Agradeço aos vários professores da graduação, pelos ensinamentos e pela paciência, a minha orientadora Daniele Cima Cardoso em especial por ter aceitado o convite de orientação, as aulas de supervisão de estágio sempre descontraídas e sempre ricas em ensinamentos. Tenho certeza que deixará sua marquinha no mural de cada aluno.

Aos participantes da banca por terem aceitado o convite, Prof.^a Dr.^a Rúbia dos Santos, que apesar de não conhecê-la muito, sei que é uma grande profissional. A Susane Amaral Vieira, assistente social da Prefeitura de São José, obrigada.

A Nobreza de nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro. Se reduzirmos nossa prática a uma resposta urgente a uma questão premente, retiramos dela toda sua grandeza, pois deixamos de considerar, neste sujeito, a sua dignidade humana. (Maria Lúcia Martinelli).

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo discutir a importância de se efetivar a gestão integrada dos serviços, benefícios, programas e projetos como processo imprescindível no atendimento aos usuários no âmbito da assistência social, propiciando proteção social e acesso aos direitos sociais. Tema este decorrente de experiências cotidianas, onde surgiram inquietações e indagações referente ao atendimento, em especial ao atendimento integral aos usuários dos benefícios socioassistenciais através da observação participante. No entanto, através da pesquisa buscou-se evidenciar elementos para análise e compreensão desta tão falada e por vezes não consolidada integração. Neste sentido, organizamos o trabalho em seções que permitem compreender o processo em que se chegou ao tema, quais sejam: as políticas sociais no contexto brasileiro, o histórico da política de assistência social, no âmbito nacional e municipal, a constituição de um sistema único de assistência social, o debate da intersetorialidade no campo das políticas públicas, a centralidade da gestão na política de assistência social, a importância da rede, a importância da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios no campo da assistência social, os caminhos da pesquisa, as ferramentas construídas pelo MDS: a proposta de monitoramento e avaliação da gestão integrada e por fim buscamos problematizar se a gestão integrada pode ser entendida enquanto uma proposta de universalização de direitos. De igual forma, este estudo apresenta a análise da política de assistência social na perspectiva da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios, e a importância de dar sustentabilidade a este sistema integrado, e como resultado da pesquisa constatou-se que apesar de prever a integração, democratização, descentralização e a universalização de direitos, a operacionalização da mesma apresenta dificultadores para sua efetivação, sendo que estes são apresentados neste trabalho.

Palavras-chave: Assistência Social. Gestão Integrada. Intersetorialidade.

LISTA DE SIGLAS

AFLOV	Associação Florianopolitana de Voluntários
APAE	Associação de Pais e Amigos do Excepcional
BNH	Banco Nacional de Habitação
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CEC	Centros de Educação Complementar
CF/88	Constituição Federal de 1988
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDPD	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Florianópolis
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
COMDIM	Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
COMPIR	Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPUF	Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento e Combate à fome
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAS	Plano de Assistência Social
PASA	Programa de Atenção Sócio-Assistencial
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil
PMF	Plano Municipal de Florianópolis
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SESAS	Secretaria de Educação, Saúde e Assistência Social
SMCAIFDS	Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO: UM BREVE HISTÓRICO.....	12
2.1 A política de assistência social no brasil	18
2.2 A constituição de um sistema único de assistência social - o SUAS	23
3 O DEBATE DA INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	31
3.1 A centralidade da gestão na política de assistência social.....	36
3.2 A importância da rede: alguns apontamentos sobre a rede socioassistencial.....	41
4 A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS NO CAMPO DA ASSISTENCIA SOCIAL.....	46
4.1 Os caminhos da pesquisa	49
4.2 A assistência social no município de Florianópolis - lócus da pesquisa.....	51
4.3 As ferramentas construídas pelo ministério de desenvolvimento social e combate à fome: a proposta de monitoramento e avaliação da gestão integrada.....	57
4.4 A gestão integrada dos serviços: uma proposta de universalização dos direitos?.....	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS	71

1 INTRODUÇÃO

De antemão é importante denotar o interesse pelo tema abordado neste trabalho, que decorre da experiência de Estágio na Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Florianópolis, mais especificamente no setor de Benefícios Socioassistenciais, antigo PASA (Programa de Atenção Socioassistencial), que compreendeu o período de abril de 2013 à dezembro de 2014, estágios obrigatórios I e II, assim como não-obrigatórios I e II.

Durante o processo de estágio e de formação profissional, foi possível observar vários problemas a serem discutidos e analisados, porém destacamos entre eles a importância da integração dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios no campo da Assistência Social, pois é através desta integração que os usuários serão atendidos em sua integralidade - uma vez que a população usuária tem necessidades básicas em vários sentidos – propiciando assim o acesso aos direitos sociais.

Através desta experiência de estágio surgiram as perguntas que nortearam a pesquisa, tais como: como atender os usuários que acessam o Setor de Benefícios, de forma integral, sendo que não é papel do Setor acompanhar as famílias? São realizados encaminhamentos para a rede, na maioria das vezes, para os CRAS que realizam o CRAS/PAIF, procedimento este pouco efetuado por profissionais do setor e que muitas vezes não recebem retorno. Como qualificar este atendimento? A rede socioassistencial está preparada para atender esta demanda de gestão integrada? É necessário a existência de um setor de benefícios, tendo em vista a necessidade da descentralização do atendimento? Enfim, muitas indagações deram subsídios para este debate.

Deste modo, diante do tema escolhido como objeto de problematização, destacamos na introdução deste trabalho, breves elementos sobre a nossa proposta de estudo, ressaltando que o objetivo deste é discutir a importância de se efetivar a gestão integrada dos serviços, benefícios, programas e projetos como processo imprescindível no atendimento aos usuários no âmbito da assistência social, propiciando proteção social e acesso aos direitos sociais.

As políticas públicas e sociais surgiram com intuito de proporcionar o enfrentamento às expressões da questão social. Em relação à política de assistência social, não é diferente, sendo que um dos maiores avanços ocorreu a partir da Constituição Federal de 1988, onde a assistência social que até então era considerada como benemerência, com caráter caritativo e filantrópico, passou a ser considerada como política pública.

Historicamente os direitos sociais, na lógica de seguros sociais, traziam em seu percurso a contribuição como forma de acesso, porém a política de assistência social foi implementada tendo como princípios a não contribuição, prevendo a inclusão social e a universalização, sendo que

“[...] é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (Lei nº 8.742, de 7 dezembro de 1993, art. 1), e ainda atender a quem dela necessitar.

Neste sentido, com o advento da política de assistência social como política pública de direito do cidadão e responsabilidade do Estado, as mudanças prosseguiram. A partir do ano de 2004 novas configurações foram sendo implementadas através de conferências e fóruns que propiciaram a organização da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a constituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), descentralizado e participativo, a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), assim como o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), este último possibilitou a garantia da gestão e organização do sistema. De igual forma, todas essas novas configurações resultaram num conjunto integrado de ações, uma ampla rede de proteção social, apesar de sempre existirem desafios para sua efetivação.

De acordo com o MDS¹, a Política de Assistência Social permite a padronização, melhoria e ampliação dos serviços de assistência no país, respeitando as diferenças locais e o SUAS é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil com um modelo de gestão participativa, e articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da PNAS. Desta forma reafirmamos que o sistema de proteção social necessita de integralidade e articulação, assim como o controle social.

Podemos retratar a importância da gestão integrada da assistência social, relacionada com a proteção social, pois uma levará a outra, sendo que resultarão num sistema que propicia a prevenção de risco e vulnerabilidade social, assim como o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios subsidiando uma ampla rede socioassistencial. O Protocolo de Gestão Integrada, por exemplo, propõe mecanismos que fortaleçam sistematicamente a articulação da rede socioassistencial.

Além da gestão integrada no campo da assistência social, outro termo relacionado e elencado neste trabalho é a intersetorialidade, ressaltando que sua participação neste debate é

¹ Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/pnas-politica-nacional-de-assistencia-social-institucional> e <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>

imprescindível. Desta maneira, o debate aponta a intersectorialidade como estratégia para implementação das políticas públicas, onde requer articulações, vinculações dos serviços e profissionais dos diferentes campos, assim como de outras políticas, sendo que possui a necessidade de atuação integrada de diferentes setores buscando atender as diversas demandas decorrentes das expressões da questão social.

Este debate pronunciará que mesmo com o advento da CF/88, que prevê a intersectorialidade e integração das políticas, as mesmas caminharam para o âmbito setorial resultando em políticas fragmentadas. Apesar disso, a política de assistência social é uma das poucas políticas que trabalha continuamente para promover a articulação e integração, pois acredita-se que desta forma será possível concretizar uma ampla rede socioassistencial, rede esta que não necessita somente da política de assistência social, mas a junção de outras políticas para se efetivar a proteção social, incluindo política de saúde, educação, previdência, entre outras.

Deste modo, para minimamente apontar elementos para o debate, o presente trabalho está organizado em três sessões, sendo que, na primeira sessão, buscou-se realizar de forma objetiva o contexto histórico das políticas sociais no Brasil, em sequência a política de assistência social e a constituição de um sistema único de assistência social, para assim compreender o processo histórico de ambos e brevemente apontar seus avanços e desafios.

A segunda sessão privilegia o debate da intersectorialidade no campo das políticas públicas, bem como a importância da gestão na política de assistência social e a importância da rede.

E finalmente a terceira sessão apresenta elementos sobre a discussão central do trabalho: a importância da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios no campo da assistência social, em sequência, os caminhos da pesquisa, onde é sinalizada questões pertinentes ao percurso metodológico. Nesta mesma sessão é apresentado o processo de implementação da política pública de assistência social no município de Florianópolis, bem como, buscou-se relatar o campo de estágio lócus da pesquisa, as ferramentas construídas pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome: a proposta de monitoramento e avaliação da gestão integrada.

Por fim, nesta mesma sessão, no tópico: A gestão integrada dos serviços: uma proposta de universalização dos direitos? Trata-se do objeto deste trabalho onde foi realizada a problematização através da experiência de estágio juntamente com pesquisa bibliográfica que aborda o tema proposto.

Destaca-se como objetivos específicos neste trabalho, a discussão da Política de Assistência Social, para introduzir e compreender o processo da gestão integrada; relacionar a importância da rede socioassistencial, assim como a gestão integrada para possibilitar o

atendimento integral, assim como propiciar a proteção social; compreender as relações entre os Setor de Benefícios Socioassistenciais e os Centros de Referências de Assistência Social (CRAS) e se consolida-se o processo de integração entre ambos setores.

O debate propõe pensarmos se a proposta integrada dos serviços tem subsidiado a universalização dos direitos. Ressaltamos que o debate não se esgota neste trabalho, mas que apontamos apenas alguns indícios para problematizarmos a falta de interface entre os serviços, programas, projetos e benefícios da política pública de assistência, evidenciando que quem é mais prejudicado nesta relação é a população usuária.

Deste modo, finalizamos o trabalho com algumas considerações finais, apontando que para haver a universalização dos direitos sociais, é preciso propiciar a integração e a articulação das ações da mesma política, assim como a intersectorialidade fora dela, com outras políticas públicas. Embora, reconhecendo que tais questões são apontamentos para um dos caminhos em busca da universalização dos direitos, pois é sabido que este debate e esta conquista é muito mais ampla, e faz parte de um conjunto de propostas e condições históricas determinadas.

2 AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO: UM BREVE HISTÓRICO.

Para compreender o processo de surgimento e inserção das Políticas Sociais no Brasil, faremos um breve histórico, relatando conjunturalmente em que momento econômico e social do país, as mesmas se tornaram presentes, assim como a influência de outros países nesse processo, influência esta que perdura até os dias de hoje.

Considerando a conjuntura mundial, as Políticas Sociais² surgiram da necessidade do enfrentamento da questão social³, que elevou-se com o pauperismo na Europa Ocidental, na primeira metade do século XIX, decorrentes da Revolução Industrial, momento da ascensão capitalista. Em contra partida, com tal conjuntura econômica e social, surgiram os movimentos sociais, onde os trabalhadores reivindicavam seus direitos e conseqüentemente derivou a luta de classes e o avanço da intervenção estatal. As autoras Behring e Boschetti (2010), fazem uma breve explicação do período em que as políticas sociais surgiram.

Não se pode indicar com precisão um período específico de surgimento das primeiras iniciativas reconhecíveis de políticas sociais, pois, como processo social, elas se gestaram na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal. Sua origem é comumente relacionada aos movimentos de massa social-democratas e ao estabelecimento dos Estados-nação na Europa ocidental do final do século XIX (Pierson, 1991), mas sua generalização situa-se na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, em especial na sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial (pós-1945). (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 47)

Com a ascensão do capitalismo, a precarização do trabalho era evidente, e a desigualdade social se agravou de forma que a classe trabalhadora e movimentos democratas iniciaram a luta por direitos e melhores condições de trabalho, pressionando o Estado a desenvolver intervenções, como Políticas e Programas Sociais.

A crise de 1929, segundo Behring e Boschetti (2010), também conhecida como o período da Grande Depressão, iniciou no sistema financeiro americano, mais especificamente na Bolsa de Nova York, onde provocou um grande impacto na economia e no comércio mundial, refletindo a

² Segundo Faleiros (2000, p. 64) “ [...] a política social é uma gestão estatal da força de trabalho, articulando as pressões e movimentos sociais dos trabalhadores com as formas de reprodução exigidas pela valorização do capital e pela manutenção da ordem social [...]” e ainda “O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 64).

³ Segundo Iamamoto a expressão “questão social”, “diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos” (IAMAMOTO, 2001, p.10).

alta de juros, inflação, alto índice de desemprego entre outras problemáticas, atingindo os países dependentes da economia mundial.

Esse processo perdurou até 1932, quando algumas tentativas para minimizar a crise surgiram, como as idéias do economista britânico John Keynes que sugeriu um novo modelo de economia política, a chamada “Nova Política” ou New Deal⁴ uma política com intuito de gerar emprego, e que o Estado intervisse nas demandas sociais, consequentemente haveria o aumento de consumo pela população. Este processo “favoreceu” a população com os seguros sociais, porém acelerou o consumo, garantindo o processo de acumulação do capital.

Após o período da Segunda Guerra Mundial, (1939 à 1945), ainda perdurando esse processo de acumulação, o sistema capitalista ganhou maior ênfase se tornando monopólio do capital, gerou maior índice de desigualdade social, e consequentemente o aumento da pobreza e extrema pobreza, em contrapartida, a riqueza e o monopólio do capital.

Surgiram outras estratégias por parte do Estado, o chamado Estado de Bem – Estar⁵, com intuito de demonstrar o desempenho de suas funções, minimizando a desigualdade social, “atendendo” os direitos sociais, mas ao mesmo tempo, intervindo no mercado, garantindo o consumo e o capitalismo desenfreado.

Em 1970 o sistema capitalista sofreu uma nova crise, pela queda das taxas de lucro, com a superprodução e superacumulação, e para garantir seu processo de produção e reprodução, eram necessárias outras estratégias, um novo modelo ou sistema que superasse tal crise. Foi neste período que surgiu a ideologia neoliberal e a mundialização do capital, assim como a globalização, que trouxe a precarização e flexibilização do trabalho, o corte dos custos sociais, e a omissão do Estado na intervenção sobre a economia.

Tais estratégias econômicas refletem diretamente nas políticas sociais, pois as mesmas surgem para atender os efeitos que esse sistema desencadeia sobre a população, a classe trabalhadora, tanto no âmbito mundial como nacional, principalmente nos países periféricos, dependentes da economia mundial.

⁴ “Saída pragmática empreendida por Roosevelt nos EUA durante seus dois primeiros mandatos (1932-1936 e 1936-1940) com vistas à retomada do desenvolvimento econômico. Os EUA, após a crise de 29, viviam uma conjuntura de retração econômica, pauperismo e elevadas taxas de desemprego. O *New Deal* marcou um período de forte intervenção estatal na regulação da política agrícola, industrial, monetária e social, demarcando um recuo em relação ao liberalismo predominante até então.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 71).

⁵ “Esse ‘consenso’ materializado pela assunção ao poder de partidos social-democratas institucionalizou a possibilidade de estabelecimento de políticas abrangentes e mais universalizadas, baseadas na cidadania, de compromisso governamental com aumento de recursos para expansão de benefícios sociais, de consenso político em favor da economia mista e de um amplo sistema de bem-estar e de comprometimento estatal com crescimento econômico e pleno emprego. (Pierson, 1991:130). [...] período como a ‘idade de ouro’, das políticas sociais.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 92).

Relatando brevemente a conjuntura mundial do surgimento das políticas públicas, percebemos que a conjuntura mundial econômica, política e social reflete diretamente em nosso país, por se tratar de um país economicamente dependente, como retrata Piana (2009):

As políticas sociais brasileiras estão diretamente relacionadas às condições vivenciadas pelo País em níveis econômico, político e social. Estão, portanto, no centro do embate econômico e político deste início de século, pois a inserção do Brasil (país periférico do mundo capitalista) no mundo globalizado, far-lo-á dependente das determinações e decisões do capital e das potências mundiais hegemônicas. (PIANA, 2009, p. 15)

A influência da economia mundial atingiu o Brasil com a crise de 1929-1932, como já relatamos brevemente, sendo que neste período o país iniciou o comércio internacional, onde houve oscilações neste, necessitando exportar e importar produtos, pois o café que era o produto mais comercializado sofreu impactos com a crise internacional, necessitando abrir espaço para outros comércios, assim como a transição do comércio agrário-exportador para industrial.

Segundo Behring e Boschetti (2010), as primeiras iniciativas de Políticas Sociais no Brasil surgiram neste período entre 1930 e 1943, com o desenvolvimento do Estado Social com caráter corporativo e fragmentado, distante da proposta de universalização. Foi neste período também que surgiu a profissão de Serviço Social no Brasil.

A conexão entre política social e Serviço Social no Brasil surge com o incremento da intervenção estatal, pela via de processos de modernização conservadora no Brasil (Behring, 2003), a partir dos anos 1930. Essa expansão do papel do Estado, em sintonia com as tendências mundiais após a grande crise capitalista de 1929, mas mediada pela particularidade histórica brasileira, envolveu também a área social, tendo em vista o enfrentamento das latentes expressões da questão social, e foi acompanhada pela profissionalização do Serviço Social, como especialização do trabalho coletivo. Há, portanto, um vínculo estrutural entre a constituição das políticas sociais e o surgimento dessa profissão na divisão social técnica do trabalho [...]. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p.13)

Com o Governo de Getúlio Vargas (1937-1945), período conhecido como “Estado Novo”, foram criados alguns modelos de proteção social em resposta as reivindicações dos movimentos sociais. Surgem então os IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões), um dos primeiros modelos de seguro social, posteriormente surge a Consolidação das Leis do Trabalho, conhecida até hoje como CLT, o Salário Mínimo e outros modelos de Proteção Social. Esses modelos que não deixam de serem políticas sociais foram utilizados pelo Estado para reduzir as desigualdades sociais, porém mais do que isso, surgem para apenas minimizar a situação, apresentando à população uma aparência de “resolução dos problemas sociais”.

Segundo Yazbek (2008), o Estado sempre buscou administrar a questão social com políticas de poder estatal.

Pela via da Política Social e de seus benefícios o Estado busca, portanto, manter a estabilidade, diminuindo desigualdades e garantindo direitos sociais, embora o país não

alcance a institucionalidade de um Estado de Bem Estar Social. Em síntese, o Estado Brasileiro buscou administrar a questão social desenvolvendo políticas e agências de poder estatal no mais diversos setores da vida nacional, privilegiando a via do Seguro Social. (Yazbek2008, p. 90).

Portanto entendemos que as políticas sociais através do Seguro Social se tornam instrumentos de controle estatal sobre as questões sociais e a população.

Apesar de muitos avanços ocorridos no período do Estado Novo, como a Constituição de 1937, que trouxe privilégios na previdência social aos trabalhadores formais, a desigualdade social era evidente, sendo que os trabalhadores informais não tinham acesso aos seguros sociais e eram tratados como pobres dependentes das obras sociais e filantrópicas.

Segundo Yazbek (2008), o Estado não apenas incentivava a benemerência, mas passava a ser responsável por ela, sendo que em 1938 regulou o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS). Buscava-se manter a atenção aos pobres sem definir uma política social, somente os trabalhadores formais tinham acesso a alguns benefícios.

A referida autora ressalta que as políticas sociais não têm capacidade de reverter níveis tão elevados de desigualdade, que ocorrem no Brasil, mas as mesmas deveriam responder às necessidades e direitos de seus usuários. (YAZBEK, 2008, p.94).

Logo após, em 1942 o governo Brasileiro criou a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que atendia nacionalmente, ainda na lógica da filantropia e benemerência, a população mais fragilizada de forma fragmentada, com auxílios emergenciais, tratando-os como indivíduos necessitados de ajuda, não como cidadãos, e sujeitos de direitos.

Com o fim do governo de Vargas, o país inicia um processo de instabilidade política, pois Jânio Quadros, presidente posterior, renunciou o governo em 1961. Em 1964 acontece o golpe militar, que objetivava instaurar o regime militar, trouxe ainda mais mudanças para o país que consequentemente atingiu a forma de governo, a política, a economia, assim como as políticas sociais.

Neste sentido, este período foi considerado contraditório, pois não era possível se falar em democracia, o regime autoritário tinha intuito de repressão, mas ao mesmo tempo constituía políticas públicas de maneira modernizadora, como a política nacional de habitação, através do Banco Nacional de Habitação (BNH). Essas inovações foram instituídas com intenção da legitimação do governo do regime militar, que ficou conhecido como regime da modernização conservadora⁶.

⁶“Assim, a ditadura militar reeditou a modernização conservadora como via de aprofundamento das relações sociais capitalistas no Brasil, agora de natureza claramente monopolista (Netto, 1991), reconfigurando nesse processo a questão social, que passa a ser enfrentada num mix de repressão e assistência, tendo em vista manter sob controle as

O regime findou-se com uma grave crise, que ocasionou a queda nos investimentos e no crescimento do PIB, o aumento do déficit público, o crescimento da dívida externa e interna e pela ascensão inflacionária.

O regime perdurou até 1985, que com as pressões populares e movimentos sociais que reivindicavam mudanças, ficou conhecida como período de redemocratização, dando sequência a promulgação da Constituição Federal de 1988.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco histórico conquistado pela reivindicação da população e dos novos legisladores parlamentares, conhecida também como Carta Constitucional.

O seu conteúdo tinha intuito a garantia de direitos primeiramente do ser humano ou fundamentais, pois anteriormente as leis eram regidas primeiramente para o Estado. Desta forma, houve mudanças consideráveis que beneficiaram a população, como a criação de dispositivos constitucionais para bloquear golpes e considerou como crimes inafiançáveis, as torturas e as ações armadas contra o Estado Democrático, assegurando uma proposta de democracia no país.

E no que tange as políticas sociais, não foi diferente, a CF/88, possibilitou o acesso a determinados serviços públicos, trazendo uma garantia legal sobre a destinação aos recursos públicos às políticas sociais, porém os desafios não acabaram por aqui.

Segundo Yazbek (2008), a CF/88 define a Seguridade Social em seu artigo 194, como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” Segundo a autora, a Seguridade emerge como um sistema de cobertura de diferentes contingências sociais, porém a legislação que a regulamentou tomou caminhos diversos e específicos, não garantindo a concretude de um sistema de Seguridade Social, pois houve uma segmentação das áreas, não possibilitando a existência formal, principalmente no âmbito do financiamento.

Mesmo com a conquista da CF/88, com o intuito de atender a população de forma democrática, o governo Collor (1990-1995), instaurou novos métodos conhecidos como investimento conservador, atingindo as políticas sociais, de forma a desorganizar financeiramente, principalmente a Seguridade Social, contrariando os princípios da CF/88, a qual teve grandes avanços, como o tripé da Seguridade Social, composto pela Saúde, Previdência e Assistência Social. Segundo Yazbek (2008), a constituição da Seguridade Social traz inovações no âmbito das políticas sociais inclusivas em especial para a Assistência Social.

Com o *impeachment* de Collor (1992), o seu vice, Itamar Franco assumiu o governo e aproveitou a falta de projeto político para utilizar o discurso de combate a miséria e a pobreza. No entanto, as

forças do trabalho que despontavam. Nesse quadro, houve um forte incremento da política social brasileira.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 136)

políticas sociais foram utilizadas como instrumento de financiamento da dívida externa, e para encontrar soluções de problemas econômicos, como a inflação, foi criado o plano real responsável pela estabilização da mesma e consolidado no Governo posterior de Fernando Henrique Cardoso (FHC).

Apesar da estabilidade da moeda e da inflação no Governo de FHC, houve um avanço do neoliberalismo, abrindo o mercado para o exterior, com o discurso do desenvolvimentismo e inovações tecnológicas. A crise que iria originar deste processo, foi considerado como causa, o gasto excessivo na área social, justificando a necessidade de reforma das políticas públicas.

O neoliberalismo intensificou-se ainda mais no governo de FHC, que priorizou o crescimento econômico, deixando de lado as políticas sociais, sendo assim, uma série de consequências ficaram evidentes, como a privatização, cortes públicos, redução de empregos formais, dívida externa e uma série de outros problemas sociais e econômicos.

Este ideário (neoliberal) ainda permaneceu nos governos posteriores, como o Governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) e no governo atual de Dilma Rousseff (2010-2014), de forma camuflada. Assim como nos governos anteriores, criam-se estratégias para a permanência deste modelo econômico que perdura até os dias de hoje, algumas delas são evidentes e permanentes como as propostas de reforma das políticas sociais, com enfoque em ações fragmentadas e emergenciais, para o “combate à pobreza”.

Segundo Behring e Boschetti (2009), no contexto brasileiro e latino americano, as políticas sociais foram criadas com intuito de concretizar direitos, mas têm se mostrado limitadas e se tornado cada vez mais restritiva diante do modelo neoliberal.

A preocupação com a pobreza e a desigualdade social – hoje aprofundada no continente latino-americano, incluindo o Brasil como um de seus campeões – tem produzido respostas políticas focalizadas a exemplo dos programas de transferência de renda, que tendem a se transformar em “armadilhas da pobreza” (*povertytrap*), porque não liberam os pobres de sua situação de privação, ao contrário, os mantêm aprisionados [...]. (BEHRING; BOSCHETTI, 2009, p. 10)

As autoras ainda relatam que as políticas sociais no Brasil vêm sofrendo significativos retrocessos, se considerarmos os avanços sociais conquistados na CF/88 e as políticas sociais universais vêm perdendo terreno para políticas focalizadas, condicionais e estigmatizantes. (BOSCHETTI, 2009).

2.1 A política de assistência social no brasil

Para relatar como se deu o processo de surgimento da política de assistência Social no Brasil, vamos relatar brevemente a assistência social no contexto brasileiro até esta ser considerada como política social pública.

As primeiras ações consideradas de Assistência Social no Brasil ocorreram por volta dos anos de 1930, realizadas, sobretudo pela igreja católica e tratadas como ações sociais de caráter filantrópico.

Neste período, o Brasil passava por um processo de crescimento industrial e consequentemente das áreas urbanas. Com este crescimento populacional, as demandas sociais também cresceram, como alimentação, moradia, saúde, etc. O Estado como estratégia para o controle desta população (massa operária) implantou legislação salarial e outros benefícios sociais.

Segundo Iamamoto (1983), a partir do momento em que a classe burguesa se vê ameaçada pelas lutas defensivas dos operários, para não perder o domínio, aciona o Estado como meio para realizar o controle social da força de trabalho, isso através de regulamentação jurídica do mercado de trabalho. Deste modo o Estado intervém com estratégias para manter seu controle.

A autora relata que as primeiras instituições sociais surgiram após o fim da Primeira Guerra Mundial e continham diferenças das atividades tradicionais de caridade, pois contavam com recursos do Estado que permitia o planejamento de obras assistenciais maiores e com eficiência técnica. Com isso se deu a expansão das ações sociais e consequentemente surgiram as primeiras escolas de Serviço Social, sendo necessária uma formação técnica especializada.

Desta forma em 1932 surge o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), que segundo Iamamoto (1983) realizava o “Curso Intensivo de Formação Social para moças” ainda com intervenção da igreja católica. E em 1936, ainda com apoio da igreja, é fundado a Escola de Serviço Social de São Paulo, onde estes profissionais são convocados ao trabalho junto à Diretoria de Terras, Colonização e Imigração.

Em 1935⁷ surgem primeiras legislações em favor do Serviço Social, e “[...] Em 1938, é organizada a Seção de Assistência Social, com a finalidade de ‘realizar o conjunto de trabalhos necessários ao reajustamento de certos indivíduos ou grupos às condições normais de vida’”.(IAMAMOTO, 1983). A referida autora retrata que compunham na organização parcial: o Serviço

⁷ “Já em 1935, o Estado cria o Departamento de Assistência Social do Estado, através da Lei n. 2497, de 24.12.35, onde a maior parte dos artigos é dedicada à assistência ao menor. Apenas um único artigo se refere ao Serviço de Proteção ao Trabalhador. Mais tarde, além de sua intervenção na regulamentação do trabalho e da exploração da força de trabalho, passa à gestão da assistência social, adotando a formação técnica especializada desenvolvida pelas instituições particulares”. (IAMAMOTO, 1983).

social dos Casos Individuais, a Orientação Técnica das Obras Sociais, o Setor de Investigação e Estatística e o Fichário Central de Obras e Necessitados. E no método central: Serviço Social de Casos Individuais. Nesse ano passa a chamar Departamento de Serviço Social.

A partir de 1937, período Estado Novo, se aprofunda o modelo corporativista, na relação entre o Estado e a burguesia industrial, sendo que as estratégias para manter a classe trabalhadora em controle continuavam. A legislação social foi uma das estratégias, pois disciplinava e regulamentava o mercado de trabalho, trazendo o avanço da subordinação do trabalho ao capital. Novas instituições sociais surgiram para manter a “paz” social, entre Estado e sociedade civil: o Seguro Social, Salário Mínimo, Assistência Social, Justiça do Trabalho, entre outras. (IAMAMOTO, 1983).

E em 1942 ainda neste período do Estado Novo, surge a LBA, primeira campanha assistencialista do país que dava suporte primeiramente as famílias dos convocados da Segunda Guerra Mundial, logo depois passou a atuar em todas as áreas da assistência social.

As primeiras tentativas de introdução do Serviço Social na previdência dá sequência a CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) em 1943 e a primeira experiência oficial de implantação do Serviço Social na estrutura burocrática do Seguro Social ocorre em 1942, quando é organizada pelo Instituto de Pensões e Aposentadorias dos Comerciantes a Seção de Estudos e Assistência Social (Portaria 25, de 1943, do Congresso Nacional do Trabalho). (IAMAMOTO, 1983).

Após este período, em 1964, o regime da ditadura militar trouxe a modernização conservadora, condensando a repressão e a assistência. Ainda no fim da ditadura militar, no processo de redemocratização⁸, as ações sociais eram tratadas com caráter de benemerência, assistencialista e voltadas para os pobres que não exerciam trabalho formal e que não tinham acesso aos seguros sociais.

A Constituição Federal de 1988 foi planejada neste período de redemocratização, porém como todo o processo político-histórico brasileiro, nunca se desligou totalmente do domínio da classe burguesa. Neste sentido, ficam evidentes os avanços e retrocessos que perduram até os dias atuais.

Situando os avanços da CF/88 no âmbito da assistência social, a mesma foi reconhecida como política pública, portanto, política de assistência social e incluída na esfera da seguridade social,

⁸“Em 1974, começam a transparecer as primeiras fissuras e sinais de esgotamento do projeto tecnocrático e modernizador-conservador do regime, em função dos impactos da economia internacional, restringindo o fluxo de capitais, e também dos limites internos. Os anos subsequentes serão marcados pela distensão, pela abertura lenta e gradual do regime, num processo de transição para a democracia que irá condicionar em muito a adesão brasileira às orientações conservadoras neoliberais [...]. Dessa forma, colocou - se em marcha uma transição democrática fortemente controlada pelas elites para evitar a constituição de uma vontade popular radicalizada [...]”. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 138)

juntamente com as políticas de saúde e previdência social, junção esta que ficou conhecida como o tripé da seguridade social.

O objetivo de reconhecer a Assistência Social como Política Social e enquanto uma política pública era modificar o conceito e a função da mesma, para que não fosse mais tratada, como já foi mencionado, com caráter de benemerência, assistencialista, clientelista e paternalista, mas uma política social que garantisse direitos sem a necessidade de contribuição, alterando assim, o modelo que constituía o Estado Novo de caráter conservador, e como está tratado na CF/88, no artigo 203, “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social [...]”. (BRASIL, 1998) e ainda:

A Assistência Social como campo de efetivação de direitos emerge como política estratégica, não contributiva, voltada para o enfrentamento da pobreza e para construção e o provimento de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, buscando romper com a tradição clientelista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária, em geral adstrita às atividades do plantão social de atenções em emergências e distribuição de auxílios financeiros. (YAZBEK, 2012, p.304-305).

Apesar dos avanços que a CF/88 trouxe, tanto no âmbito da Assistência Social, como para outros setores e políticas do país, traziam consigo muitos desafios. No caso da Assistência Social, um dos desafios é a garantia da efetivação desta política, como está exposto na Constituição: a universalização dos direitos e trazer a responsabilidade estatal, assim como a garantia dos mínimos sociais.

Portando houve a necessidade de regulamentar esta conquista, sancionando em forma de lei, desta forma, foi criada a Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS, respaldada pela CF/88.

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (Lei nº 8.742, de 7 dezembro de 1993, art. 1).

Neste sentido, segundo Brasil (2008), a política de assistência social, a partir da LOAS, passa a ser considerada:

Como política de proteção social, de caráter não contributivo, a Assistência Social é articulada com primazia da responsabilidade do Estado em todo território nacional, através de um sistema descentralizado e participativo, integrado pelos três níveis de governo. (BRASIL, 2008, p.17.)

O conteúdo da lei vem demonstrar a necessidade de assistir a população mais vulnerável, uma vez que a esta classe por muitos anos estava de certa forma desassistida, pois não possuía nenhuma garantia legal que seriam atendidos, dependiam de caridades e ações em caráter de filantropia.

Conforme BRASIL (2008), a política de assistência social como política de Estado passa a ser:

[...] um espaço para a defesa e atenção dos interesses e necessidades sociais dos segmentos mais empobrecidos da sociedade, configurando-se também, como estratégia fundamental no combate à pobreza, à discriminação e à subalternidade econômica, cultural e política em que vive grande parte da população brasileira. Assim, cabe à Assistência Social ações, prevenção e provimento de um conjunto de garantias ou seguranças que cubram, reduzam ou previnam exclusões, riscos e vulnerabilidades sociais, (Sposati, 1995) bem como atendam às necessidades emergentes ou permanentes decorrentes de problemas pessoais ou sociais de seus usuários. (BRASIL, 2008, p. 95).

Como acima citado, que cabe à assistência social realizar ações, e um conjunto de garantias que previnam, reduzam exclusões, riscos e vulnerabilidades sociais.

Desta forma, os progressos seguiam e a política de assistência recebeu novas configurações a partir de reuniões, conferências e fóruns que resultou numa rede de segurança, que segundo Brasil (2008), denominou um conjunto de programas, projetos, serviços e benefícios voltados à proteção social e ao atendimento de necessidades da população usuária da política.

A LOAS traz em seu conteúdo, mudanças importantes para a estruturação e organização da assistência social, de acordo com Brasil (2008), constitui-se por comando único⁹, conselhos paritários de gestão¹⁰ e fundos financeiros¹¹ em cada instância de governo, colocando os Planos¹² de Assistência Social (PAS), como instrumentos impulsionadores de novas e planejadas práticas interventivas, condicionando a transferência de recursos financeiros federais para estados e municípios, descentralizando as ações da assistência social, caracterizações estas situadas no artigo 30 da LOAS.

Outra mudança proveniente da LOAS, foi a alteração do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), para Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), lembrando que a mudança não se deu somente na nomenclatura, mas na sua estrutura organizacional.

⁹ “O comando único, caracterizando-se por um núcleo coordenador de política de assistência social em cada uma das instâncias de governo, vai pressupor a estruturação de um órgão executivo próprio, articulado ao cumprimento das suas competências específicas – nos níveis de normatização, regulamentação, planejamento, execução e avaliação – devendo ser desenvolvida em um processo integrado de cooperação e complementaridade intergovernamental, que evite paralelismos e garanta unidade e continuidade das ações.” (BRASIL, 2008, p. 18).

¹⁰ “Os Conselhos, enquanto instâncias deliberativas, de caráter permanente e composição paritária entre o governo e sociedade civil, apontam para a democratização da gestão, confrontando o modelo centralizado e tecnocrático existente, introduzindo a possibilidade de ampliar os espaços decisórios e o controle social, através de um sistema aberto à participação da sociedade civil.” (BRASIL, 2008, p. 18).

¹¹ “A constituição de Fundos Financeiros vai pautar-se pela exigência de orçamento governamental para a implantação das ações, visando tirar a assistência social da dependência das ‘sobras’ de recursos financeiros de outras áreas, e introduzir cultura e a prática de orçamentação nesta política setorial.” (BRASIL, 2008, p. 18).

¹² “E finalmente, a exigência de Planos decorreu da necessidade de incorporação, pela assistência social, de práticas planejadas baseadas em diagnósticos e estudos de realidade e desenvolvidas com monitoramento e avaliação sistemáticos e contínuos.” (BRASIL, 2008, p. 18).

Logo após a promulgação da LOAS, ocorreu a primeira Conferência Nacional de Assistência Social, em 1995, em seguida em 1997, houve uma nova formulação da LOAS, que reiterou as diretrizes da LOAS/93.

[...] em 1997 foi editada uma Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB) que buscou dar concretude aos princípios e diretrizes da Loas. Esta Norma: i) conceitua o Sistema Descentralizado e Participativo; ii) amplia o âmbito das competências dos governos Federal, municipais, do Distrito Federal e estaduais e; iii) institui a exigência de Conselho, Fundo e Plano Municipal de Assistência Social para o município estar habilitado a receber recursos federais. (BRASIL, 2008, p. 103).

Um ano depois em 1998, houve nova edição da NOB, que em seu escopo destaca os seguintes elementos:

Diferencia serviços, programas e projetos;

Amplia as atribuições dos Conselhos de Assistência Social;

Cria os espaços de negociação e pactuação: as Comissões Intergestores Bipartites (CIBs), que reúnem representação de gestores estaduais e municipais e Tripartite (CIT), que reúne representações dos gestores municipais, estaduais e federal da assistência social. (BRASIL, 2008, p. 103).

Em 2004, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) realizou a IV Conferência Nacional de Assistência Social, para discutir novas propostas e avaliar a situação da assistência social até aquele momento. A conferência, assim como todos os processos de democratização, foram acumulando subsídios cada vez maiores para fundamentar as mudanças que seriam redigidas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e na Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), aprovadas pelo CNAS, assim como a consolidação de um sistema descentralizado e participativo, processo este que originou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No mesmo ano (2004), houve mudanças maiores com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), e segundo Brasil (2008), aceleraram e fortaleceram o processo de construção do SUAS, compartilhada com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), este no mesmo ano aprovou a PNAS/2004, que possibilitou a implantação e gestão do SUAS, sistema este que prevê a proteção social para o país, juntamente com outras políticas, como a saúde e a previdência social.

Conforme a PNAS/2004, a política pública ficou marcada como um momento histórico, tinha como intuito realizar todos os esforços para sua operacionalização, transformando as ações diretas, pressupostos colocados na CF/88 e na LOAS, por meio de definições, princípios e diretrizes¹³ que orientariam sua implementação, além de elencar seus objetivos.

¹³“**2.1 Princípios:** Em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos: – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades sócio territoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva: Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem; Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (PNAS, 2004, p. 34)

Do amplo debate realizado por diversos segmentos, além da constituição da PNAS/2004, resulta-se também a consolidação de um sistema descentralizado e participativo que é o Sistema Único de Assistência Social, conforme veremos no próximo item.

2.2 A constituição de um sistema único de assistência social - o SUAS

Falar de forma objetiva da consolidação das políticas sociais no contexto brasileiro, na organização de uma política reconhecidamente pública como a assistência social e na consolidação de um sistema de gestão que pretende efetivar a referida política, requer traçar aspectos históricos e conjunturais que permearam tais conquistas. Portanto, de antemão, reiteramos que tentamos em breves linhas realizar um resgate não tão aprofundado como o tema merece, mas que já elabora elementos mínimos para uma inicial compreensão.

Deste modo a Constituição de um Sistema Único de Assistência Social tem seu caminhar traçado nas linhas dos processos de democratização, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, passando pela LOAS (1993), primeiras normas operacionais da assistência social. Tudo isso fez parte e organizou o terreno – tenso de lutas e embates- para a construção de um sistema único de assistência social. Porém, mais precisamente em 2005 após os debates da IV conferência

destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

2.2 Diretrizes: A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS: I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características sócio territoriais locais; II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. (PNAS, 2004, p. 32 e 33)

nacional de assistência social, realizada em 2003, momento este que também originou a PNAS. Sendo assim, a partir desses acontecimentos, uma das propostas mais relevantes foi a criação de um sistema único, que originou o SUAS.

Portanto o SUAS surgiu da necessidade de um modelo de gestão democrático, descentralizado e participativo, pois mesmo com a proposta da CF/88, das leis (LOAS/93) e Normatizações (NOB/2005), era necessário um sistema que garantisse a efetivação do atendimento assistencial com princípios e diretrizes, possibilitando articulação de recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento (gestão compartilhada). Além disso, de acordo com a PNAS / 2004, o SUAS é responsável pela organização e regulação das ações socioassistenciais em todo território nacional.

Um desses modelos de regulação é a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, criada através da Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, considerada como matriz padronizada dos serviços socioassistenciais, sendo que, a mesma delimita as especificidades dos serviços, assim como sinaliza a articulação da rede socioassistencial.

Outro instrumento que aponta a articulação da rede é o Protocolo de gestão integrada dos Serviços, Benefícios e Transferência de Renda, criado através da Resolução CIT Nº 7 de 10 de setembro de 2009, que objetiva a consolidação de uma ampla rede de proteção e promoção social e/ou a universalização. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome, 2009)

Vimos que todas as ações da assistência social foram ao longo dos anos progredindo através do conjunto de ações e articulação da própria rede, possibilitando muitas mudanças na assistência social do Brasil, principalmente o reconhecimento da mesma como política pública, cabendo ao Estado garantir o direito a universalização, o acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios, entre outros.

Segundo Brasil (2008), o SUAS tem como intuito fortalecer a participação da população e o exercício do controle da sociedade na gestão e execução das políticas, assim como responsabilizar o Estado na organização em todo território nacional de serviços socioassistenciais destinados aos brasileiros com a participação da sociedade civil nos processos de implantação e implementação do sistema.

Portanto este é um dos sistemas e alternativas que visam romper com as consequências trazidas pelo modelo (neoliberal), tendo como desafios permanentes a efetivação dos direitos conquistados através de um sistema universalizado e participativo.

O fenômeno da exclusão social da sociedade de regulação neoliberal coloca um freio na expansão da universalização da cidadania. [...]

A cultura política privatista reforçada pelo neoliberalismo exerce forte impacto em países latino-americanos com baixo reconhecimento histórico de direitos sociais provocando não uma ausência de “políticas sociais”, ou seu desmanche, mas uma forma de regulação que distancia a relação entre política social e direito social. [...]

A forte desigualdade econômica-social nos países de inserção subalterna no mundo econômico traz como impacto na regulação social tardia uma redução do alcance da política social. Desloca-se a cobertura e a noção de demanda da universalidade dos cidadãos para reinscrevê-la como limitada àqueles com baixa ou inexistente capacidade de consumo no mercado. Esse procedimento focaliza as políticas sociais nos mais pobres, o que resulta em equivaler a provisão social em atenção à pobreza. Neste caso, ocorre também uma precarização dos serviços já que dirigidos aos mais pobres e, ao mesmo tempo, a má qualidade e precária cobertura das políticas passa a ser mais um agravante da miserabilidade dos “cidadãos potenciais”. (SPOSATI, 2002, p. 4-7)

O ano de 2004 foi um ano marcado por muitas mudanças para a assistência social do país, além das acima citadas, ocorreu a criação do MDS¹⁴, que passou a coordenar o SUAS de forma a garantir a gestão e organização do sistema, contribuindo para que haja intersetorialidade na rede assegurando a proteção social. Assim como a ampliação dos Conselhos de assistência social, partindo do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que objetiva fiscalizar a execução e financiamento da assistência social. Neste período também foram criados pelo MDS uma variedade de materiais explicativos, como cadernos, cartilhas, folders, para publicização da política de assistência, assim como todo sistema de assistência social.

O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social, a *proteção social básica* e a *proteção social especial de alta e média complexidade*.

No que tange a *proteção social básica*, ela é destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, desenvolvendo potencialidades e aquisições, assim como fortalecendo vínculos familiares e comunitários. Um dos principais serviços que compõem a proteção social básica são os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, pois é responsável pelo Serviço de Proteção de Atenção Integral à Família (PAIF), além de prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência e realizar articulação com a rede de proteção social para que haja atendimento integral, garantindo assim direitos e cidadania. (PNAS - 2004). Em geral os serviços da Proteção Social Básica compreendem:

Programa de Atenção Integral às Famílias; Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; Centros de Convivência para Idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de

¹⁴ “O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) foi criado em janeiro de 2004, com a missão de promover a inclusão social, a segurança alimentar, a assistência integral e uma renda mínima de cidadania às famílias que vivem em situação de pobreza. Para isso, o órgão implementa inúmeros programas e políticas públicas de desenvolvimento social, realiza a gestão do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) [...] Por meio de programas de transferência direta de renda, como o Bolsa Família, o MDS proporciona cidadania e inclusão social aos beneficiários, que são comprometidos com atividades de saúde e educação.” (MDS, 2014)

brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. (PNAS, 2004, p.36)

A *Proteção Social Especial* é destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos, sendo que esta está dividida em alta complexidade e média complexidade.

São considerados serviços de Média Complexidade:

[...] aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado, tais como: • Serviço de orientação e apoio sócio familiar. • Plantão Social. • Abordagem de Rua. • Cuidado no Domicílio. • Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência. • Medidas socioeducativas em meio-aberto (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA). A proteção especial de média complexidade envolve também o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos. (PNAS, 2004, p. 38)

São considerados serviços de Alta Complexidade:

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. Tais como: • Atendimento Integral Institucional. • Casa Lar. • República. • Casa de Passagem. • Albergue. • Família Substituta. • Família Acolhedora. • Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada). • Trabalho protegido. (PNAS, 2004, p. 38)

Além destes serviços, o SUAS possui a oferta de benefícios assistenciais contribuindo para superação de vulnerabilidade, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Eventuais como especificado na LOAS, nos artigos 20 e 22.

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. [...]

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (LOAS, 1993, Art. 20-22).

Outros mecanismos foram criados para aperfeiçoar a oferta de benefícios e serviços, como o Protocolo de Gestão Integrada.

Considerando que os Benefícios Eventuais integram organicamente as garantias do SUAS e que sua prestação deve atender ao princípio da integração à rede de serviços socioassistenciais, com vistas ao atendimento das necessidades humanas básicas; [...]

Art. 1º. Acordar procedimentos para a gestão integrada dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferências de renda para o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do PBF, PETI, BPC e benefícios eventuais, no âmbito do SUAS. (BRASIL, 2009, p. 08).

Para gestão do sistema foram criadas algumas comissões, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIBs) e Comissão Intergestora Tripartite (CITs) - a qual criou o Protocolo de gestão integrada - que tem o intuito do controle social, além do auxílio da rede SUAS, contribuindo para gestão, monitoramento e avaliação das atividades.

Segundo a PNAS (2004), o SUAS define elementos para execução da PNAS, possibilitando qualidade no atendimento, avaliação e resultado, normatização dos padrões nos serviços, entre outros, e ainda os eixos estruturante e subsistemas, que são: Matricialidade Sociofamiliar; Descentralização político-administrativa e Territorialização; Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; Financiamento; Controle Social; O desafio da participação popular/cidadão usuário; A Política de Recursos Humanos; A Informação, o Monitoramento e a Avaliação.

Há outros serviços socioassistenciais no SUAS que são organizados pelas referências: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional.

A Vigilância Social que:

Refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apatia social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos. (PNAS, 2004, p. 39-40)

A Proteção Social que compreende a:

Segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia: através de benefícios continuados e eventuais que assegurem: proteção social básica a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento; pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergências; situações de forte fragilidade pessoal e familiar, em especial às mulheres chefes de família e seus filhos. • segurança de convívio ou vivência familiar: através de ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades. • segurança de acolhida: através de ações, cuidados, serviços e projetos operados em

rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações socio-educativas.(PNAS, 2004, p. 40).

A Defesa Social e Institucional que compreende:

A proteção básica e a especial devem ser organizadas de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa. São direitos socioassistenciais a serem assegurados na operação do SUAS a seus usuários: Direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos; Direito ao tempo, de modo a acessar a rede de serviço com reduzida espera e de acordo com a necessidade; Direito à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas; Direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses; Direito do usuário à oferta qualificada de serviço; Direito de convivência familiar e comunitária. O processo de gestão do SUAS prevê as seguintes bases organizacionais. (PNAS, 2004, p. 40).

O SUAS enquanto estratégia de construção de um sistema de proteção social, tem como objetivo identificar os problemas sociais de cada região e dar cobertura social necessária, assim como realizar a inclusão social das classes populares, para isso são realizados os planejamentos de cada município, ou como abordado no SUAS, a vigilância social.

Toda esta estrutura organizada para obter um sistema único de assistência social foi pensada para além de ser descentralizado e participativo, pois presta atenção à família, especificando níveis de complexidade para atender a cada demanda. Além disso, o sistema tem como objetivo definir uma gestão compartilhada subsidiando meios para o co-financiamento das três esferas de governo, das competências técnico-políticas com a participação e mobilização da sociedade civil, tornando possível a implantação e implementação, como situado na PNAS (2004). A mesma política indica que o SUAS materializa o conteúdo da LOAS, pois cumpre com as exigências da realização de suas finalidades, objetivando inclusão social, sabemos que ainda temos muito a avançar e conquistar, porém, muito já se conquistou e se avançou até o momento.

Logo após a consolidação da PNAS foi aprovada a NOB/2005, através da resolução nº 130/2005 do CNAS, que possibilita a organização e normatiza a operacionalização da PNAS, contribuindo para a implementação e consolidação do SUAS, possibilitando a proteção social a quem necessitar.

A NOB/2005 normatiza a operacionalização da PNAS através de Instrumentos de Gestão; Plano de Assistência Social; Orçamento de Assistência Social; Gestão da Informação, monitoramento e Avaliação; Relatório de Gestão; Instâncias de Articulação; Pactuação e Deliberação; Financiamento; Mecanismos de transferência; Critérios de partilha; Critérios de

transferência. (NOB-2005), instrumentos estes primordiais para a garantia de efetivação de todo sistema.

Para tanto, realizado alguns apontamentos sobre a organização do SUAS, cabe destacar que para Yazbek (2008) muitos são os desafios para a construção e gestão desse sistema, como por exemplo romper com paradigmas assistencialistas e práticas conservadoras construindo um sistema que garanta direitos e passe a operar como política pública de Estado. Segundo a autora, é necessário ações públicas, como envolver interesses coletivos, ter a universalidade como perspectiva, ter uma visibilidade pública (transparência), envolver o controle social, envolver a democratização e a participação de seus usuários.

Além destes, a referida autora aponta que os compromissos e responsabilidade são grandes e diversos tais como: atribuir centralidade aos usuários da assistência social, pois para Yazbek (2008) pouco se conhece e se respeita os usuários, a dificuldade em trabalhar com eles numa direção social emancipatória, não apenas do ponto de vista individual, mas coletivo, sendo necessário o desenvolvimento de novos desenhos para trabalhar com famílias; a necessidade de qualificar recursos humanos para o SUAS e seus serviços referendados; democratizar os Conselhos, os mecanismos de participação e o controle social, tendo como perspectiva facilitar a representação dos usuários; construir mecanismos e estratégias de resistência à cultura política conservadora; ampliar a comunicação; aperfeiçoar e desenvolver capacidade no sentido de elaborar diagnósticos de vulnerabilidade dos municípios; estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da política; ampliar o financiamento e estabelecer padrões de qualidade e de custeio dos serviços; contribuir para a construção de uma cultura do direito e da cidadania entendendo que o agir tecnológico é ato político; consolidar o SUAS como sistema de política pública, criando uma base social de sujeitos e serviços que lhe deem sustentabilidade, para que possa atravessar períodos de distintos governos.

Desta forma, vimos que a participação dos usuários e sociedade civil em geral neste sistema é de extrema importância, em contrapartida desafiadora, pois em nosso país “[...] ainda não existe uma sociedade plenamente consciente do quanto se faz necessária uma política de assistência social voltada para o direito social, para a família visando sua proteção integral” (XAVIER, p.2). Pois sabemos que se tivermos uma sociedade consciente de seus direitos e de como está estruturada a PNAS, teremos uma união de forças para lutar continuamente pela sua implementação cotidianamente, assim como cobrar a responsabilidade estatal.

Assim, há que se produzir uma metodologia que se constitua ao mesmo tempo em resgate de participação de indivíduos dispersos e desorganizados, e habilitação para que a política de assistência social seja assumida na perspectiva de direitos publicizados e controlados pelos seus usuários. (PNAS 2004, p. 46).

Para obtermos a total eficiência da PNAS, a LOAS, o SUAS, e todas as conquistas no âmbito da assistência social, é necessário um Estado democrático de direito, rompendo com o assistencialismo, o clientelismo, paternalismo, ou seja, o conservadorismo, conceitos estes construídos historicamente no país. Além disso, o desafio de capacitar continuamente os gestores que atuam nas diversas áreas da assistência, principalmente aqueles que não têm formação ou não tem conhecimento da PNAS, uma vez que este cargo pode ser indicação política, ou qualquer outra área que não seja a assistência social.

Neste sentido, dependendo de suas ações, os referidos profissionais podem contribuir para efetivação da PNAS, do SUAS, ou pode engessar o trabalho, impedindo o desenvolvimento e a ampliação dos direitos.

Muitos problemas podem ser acarretados por uma gestão não comprometida, a falta de diagnóstico social - para conhecer a demanda do local-, de planejamento, de profissionais para suprir as demandas, de estrutura física, entre outros.

Sendo assim, percebemos o importante papel dos Conselhos, para haver o controle social, assim como o Ministério Público, exigindo o cumprimento da Lei, no caso a LOAS, assim como todo o SUAS.

É necessário haver uma discussão ampliada no Município, sobre a Política Nacional de Assistência Social - SUAS envolvendo o órgão gestor, os assistentes sociais, todas Entidades Sociais e principalmente os usuários. Dessa forma, poderá se colocar na agenda pública os direitos socioassistenciais dos usuários, as situações de vulnerabilidade e a identificação do “lôcus” onde essas situações se concentram, procedimentos iniciais para efetivação do SUAS. (XAVIER, p. 20)

Portanto, “A proposta do SUAS é fortalecer o Estado enquanto agente articulador e que promova o fortalecimento dos municípios.”(CARDOSO, 2013, p. 42), pois o sistema possui demandas internas, articulações com outras políticas públicas que exige investimentos financeiros, materiais, humanos e de manutenção continuados, ou seja, necessita do papel do Estado, como gestor público, um Estado forte na regulação, coordenação e execução da política, ao mesmo tempo não desmerecendo a democracia e o fortalecimento da participação da sociedade civil, conforme BRASIL (2008).

3 O DEBATE DA INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Para adentrar no debate da intersectorialidade, é importante compreender o motivo pelo qual esta se insere no campo das políticas públicas, ou seja, o que levou esse debate a ser aprofundado neste âmbito.

As políticas públicas, mais precisamente, as políticas sociais, foram forjadas num percurso histórico até a contemporaneidade – neoliberalismo e globalização-, como políticas de caráter assistencialista e socorrista. Neste mesmo percurso houve a desresponsabilização do Estado em seu dever de garantir políticas públicas em que se efetivem os direitos, e realizem o atendimento à população de forma integral em suas necessidades.

Com a influência desses sistemas- neoliberalismo e globalização- as políticas sociais com intuito universalista se tornaram fragmentadas, focalizadas, seletistas, condicionais, estigmatizantes e desarticuladas com outras políticas. Segundo Gonçalves (2011) é neste contexto socioeconômico e político que se inicia o debate sobre a implementação da intersectorialidade, pois a mesma é vista como um nova modalidade de gestão, articulando através de redes sociais as esferas pública e privada, além de instaurar um modelo mais flexível e participativo que envolva usuários e demais interlocutores nas decisões e ações de políticas públicas.

Desde a CF/88, na Seguridade Social, por exemplo, a intersectorialidade já realizava suas aparições de forma a demonstrar a importância de se obter um sistema universal e integrado, pois para haver universalidade, há necessidade de intersectorialidade e articulação com outros setores e políticas.

O tripé da Seguridade Social compreende: Saúde, Previdência e Assistência Social, conforme está exposto na CF/88, “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. (BRASIL, 2002, art. 194).

Nota-se que a partir da CF/88, a lógica de seguro social deu espaço à Seguridade Social, independente de contribuição do trabalhador, o qual era uma condição para acessar os seguros sociais. A proposta é que a Seguridade Social converta-se em política pública independente de contribuição, universalizando o acesso e garantindo a intersectorialidade entre as três esferas que a ela compõem.

[...] o conceito de intersectorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública. (MONERATTI; SOUZA, 2011, p.42).

Apesar da proposta de conjunto integrado das ações do tripé, houve impasses para a concretização de forma plena, conforme Moneratt e Souza (2011), o conjunto de leis decorrentes de cada área, tomaram caminhos diferentes, causando uma sedimentação e tornou mais difícil a articulação do sistema de proteção social tal como proposto na Constituição. As referidas autoras ainda colocam que o sistema de seguridade social deveria contar com um único orçamento, unificando-os em um ministério próprio, também previsto na Constituição. A partir disso as autoras referem que “perdeu-se, sobretudo, a oportunidade de reforçar o debate em favor da integração entre política social e política econômica no país.” (MONERATTI; SOUZA, 2011, p. 43).

De fato, o abandono da perspectiva de integração da política social e o simultâneo reforço da competitividade entre setores sociais reiteraram a fragilidade no enfrentamento da fragmentação dos programas e ações nessa área, no país. [...] busca-se analisar como, na atualidade, a necessidade da interseção entre as políticas sociais permanece presente como mecanismo essencial à potencialização das ações no campo social. Toma-se como foco central de análise as inflexões nas políticas de saúde e de assistência social, haja vista que a Previdência Social, embora parte integrante da tríade da Seguridade Social, não tem evidenciado em sua trajetória iniciativas ou propostas de ação concertadas com outras áreas de política social. (MONERATTI; SOUZA, 2011, p. 43).

Compreende-se a partir disso que as políticas sociais estão inseridas num campo de correlações de forças, em que “[...] as políticas sociais são entendidas como fruto da dinâmica social, da inter-relação entre os diversos atores, em seus diferentes espaços e a partir dos diversos interesses e relações de força.” (Piana, 2009, p. 23). Entendemos desta forma, o motivo pelo qual há dificuldade das políticas sociais se tornarem de fato eficazes, pois estão divididas cada uma em sua área, tornando-se um sistema fragmentado, pela ausência da integralidade e intersetorialidade das mesmas.

No campo da política de assistência social, a LOAS (1993) declara que a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado; é política de seguridade social não contributiva que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas. Desta forma, vimos que no campo da assistência, suas regulamentações e leis também propõe um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade. Mas é somente a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social, que o tema intersetorialidade ganha espaço de forma mais intensa.

No ano de 2004, é criado o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) que tem investido na (re) construção da política de assistência social com base, sobretudo, na formulação de programas com desenho intersetorial. A criação do MDS confere um novo estatuto à política de assistência, com reforço da perspectiva de profissionalização da área. Isso significa que, pela primeira vez na história da constituição da seguridade no país, há um movimento concreto para romper com o legado clientelista e assistencialista que marca esta área. Ainda em 2004, o MDS tornou pública a versão final da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), onde se destaca a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A PNAS (2004)

apresenta a intersectorialidade como requisito fundamental para garantia dos direitos de cidadania, e, para efeito da operacionalização do SUAS, está previsto que as ações no campo da assistência social devem ocorrer em sintonia e articulação com outras políticas públicas. (MONERATTI; SOUZA, 2011, p. 46).

Segundo as referidas autoras, o SUAS tem como principais funções a territorialidade, a descentralização e a intersectorialidade, articulando a descentralização e a intersectorialidade, buscando promover, por exemplo, a inclusão e proteção social.

Podemos citar o Programa Bolsa Família, como uma tentativa de expressar no âmbito das políticas públicas a intersectorialidade, o mesmo tem em sua base condicionalidades que permitiriam a integração com outras políticas, como a saúde e a educação. Muito embora, mesmo que este não seja o ponto do nosso debate, destaca-se que alguns críticos apontam as condicionalidades como estratégia de controle das famílias beneficiárias, contradições entre focalização e direitos, os baixos valores, entre outros.

Apesar de todas as estratégias propostas a partir da CF/88 onde houve mudanças consideráveis para o campo da assistência social, e sendo uma política que prevê a intersectorialidade, o governo ainda não reconhece como prioridade o orçamento, o qual é uma das ações necessárias para dar subsídios para implementação da mesma.

Embora a assistência social, dentre as áreas que compõem o tripé da Seguridade Social, seja a que tenha maior clareza política acerca da importância de se estabelecer estratégias de atuação intersectorial (e isto está presente nos documentos oficiais e no desenho da própria política), a capacidade institucional, financeira e política desta arena setorial ainda é muito baixa. [...]Esse legado histórico de não conformação da assistência social como política pública abre espaço para a baixa prioridade dada pelos governos à área em seus respectivos orçamentos, onde os contingenciamentos de recursos são praxe, principalmente, em períodos eleitorais. (MONERATTI; SOUZA, 2011, p. 46,47).

Segundo as referidas autoras, as discussões sobre o desafio de se implementar a intersectorialidade se dá pelo próprio objeto de intervenção ao qual a assistência social atua, que são os indivíduos e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, onde os laços familiares estão rompidos, o qual é demandado à assistência social a busca de ações coordenadas entre diferentes setores do Estado, para que haja intervenções e ações intersectoriais.

A intersectorialidade das políticas públicas é uma exigência diante da complexidade da realidade social e um desafio para o planejamento e implementação das ações no âmbito do SUAS. E “[...] a interlocução entre as políticas sociais devem ser mantidas em todo o processo de planejamento e durante a execução do plano.” (BRASIL, 2008, p. 25). Este plano refere-se ao Plano de Assistência Social. Também ressalta-se que há a necessidade de um modelo intragovernamental entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios que complete a política através de um sistema de ordenação de funções, assim como um sistema entre governo e sociedade civil.

Retornando a Seguridade Social, o desafio principal da mesma para a concretização de suas propostas é:

Diante de um legado em que os setores que compõem a Seguridade Social apresentam trajetórias e memórias técnicas diferentes, o desafio atual é criar formas e mecanismos inovadores que favoreçam a reconstrução do sistema de Seguridade Social, buscando resgatar o sentido de integração e transversalidade presente na ideia de sistemas e redes de proteção social (MONERATTI; SOUZA; 2011, p. 47).

Portanto, para obtenção dos direitos sociais é necessário a integração e intersectorialidade entre as políticas públicas, pois “[...]para garanti-los, as necessidades sociais devem ser contempladas por estas políticas de forma integral, ou seja, em sua totalidade.” (Mioto e Schutz, 2011, p. 3). No entanto, um dos problemas a serem tratados é a maneira isolada que as políticas públicas atuam, conforme Junqueira; Inojosa e Komatsu (1997, p.22):

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e seus problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio ambiente.

Os referidos autores expõem que os setores conduzem a uma atuação desarticulada e colocam obstáculos nos projetos de gestões democráticas e inovadoras.

Desta forma, a integralidade dos serviços e políticas é um dos fatores de extrema importância para efetivação e garantia dos direitos, uma vez que os mesmos, na maioria dos casos, em populações de baixa renda ou em vulnerabilidade social estão sendo violados.

Mioto; Schutz (2011) apontam ainda que outro desafio a ser enfrentado é construir relações interdisciplinares, que são fundamentais para a implementação da abordagem intersectorial, nos serviços públicos onde há uma cultura de especialistas, além das ações corporativistas, onde profissionais de diferentes setores repetem as mesmas ações. Além das equipes multidisciplinares que em alguns casos, segundo as autoras, reforçam a hierarquia entre profissões dificultando um trabalho coletivo, sendo que a prática permanece isolada e fragmentada.

Contrapondo a essas questões, a intersectorialidade atua como estratégia para implementação das políticas públicas, onde requer articulações, vinculações dos serviços e profissionais dos diferentes campos, assim como de outras políticas, ou seja, possui a necessidade de atuação integrada de diferentes setores buscando atender as diversas demandas decorrentes das expressões da questão social.

Intersectorialidade é aqui entendida como a articulação de saberes e experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações, com o objetivo alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social. (Junqueira et al, 1997, p.26).

Uma nova proposta é colocada pelos autores Junqueira et al (1997), para contrapor-se a lógica da setorialidade, que se refere a população, considerando as condições peculiares de vida da mesma, colocando as prioridades a partir dos problemas vivenciados pelos mesmos. Desta maneira, as prioridades não serão setoriais, mas a partir dos problemas da população, envolvendo ações integradas de vários setores. Uma das propostas apontadas pelos referidos autores é a utilização articulada da descentralização e intersetorialidade, permitindo o estabelecimento de redes regionais.

Portanto, conclui-se que os principais desafios para a obtenção da proteção integral no que tange a intersetorialidade nas políticas públicas, é a necessidade de qualificar as mesmas e se trabalhar de forma integrada, incluindo as que compõem o tripé, objetivando a concretização da Seguridade Social.

Vários outros desafios são postos no campo da intersetorialidade, como romper com ações setorializadas, as reproduções corporativistas, cultura patrimonialista, a burocracia em excesso em alguns setores e serviços, dificultando o acesso aos usuários, qualificar os profissionais que atuam com as políticas públicas, de forma a realizar ações articuladas.

Deste modo, no decorrer deste tópico, buscamos de forma objetiva destacar a importância do debate sobre intersetorialidade, o qual é primordial para atender aos usuários em sua totalidade, ou seja, atender as necessidades dos mesmos de forma integral, cabendo aos profissionais coletivizar suas ações socializando informações, ou seja, buscando a solução das demandas através de ações pensadas através do grupo profissional, como apontam Miotto e Schutz (2011).

Os profissionais, assim como as próprias políticas podem realizar planos e propostas possibilitando a concretização da intersetorialidade. Podemos apontar que no campo da Política de Assistência Social, algumas iniciativas tem contribuído em muito neste sentido, como a implementação do SUAS, da NOB/2005, e da PNAS/2004 em si que trazem em seu conteúdo padrões que buscam realizar ações intersetoriais e integradas.

Além desses, outros fatores apontam a consolidação da intersetorialidade como a conquista do tripé da Seguridade Social através da CF/88, ou seja, a integração das três esferas políticas, que apesar dos desafios, a proposta está construída, cabendo aos setores da sociedade (sociedade civil e governo) colocá-la em prática.

Segundo Comerlatto *et al* (2007, p. 268), “A ação intersetorial se efetiva nas ações coletivas”, como os Conselhos que têm papel deliberativo e descentralizado, ou seja, conta com a participação da sociedade civil. A referida autora aponta que após a CF/88, houve um reordenamento das relações socioinstitucionais na gestão das políticas públicas – onde veremos com mais detalhes no próximo tópico-, que passa ter a parceria entre Estado e sociedade, assim como ressalta a importância da gestão, onde “a gestão social tem, com a sociedade e com os cidadãos, o compromisso de assegurar,

por meio das políticas e programas públicos, o acesso efetivo a bens, serviços e riquezas da sociedade. Por isso mesmo, precisa ser estratégica e consequente” (CARVALHO apud COMERLATTO, 1999, p.15). Uma dessas estratégias é a intersetorialidade no âmbito das políticas públicas.

Para finalizar este debate é importante destacar que a gestão intersetorial nas políticas públicas, torna-se essencial para o alcance da qualidade de vida da população.

A qualidade de vida demanda uma visão integrada dos problemas sociais. A gestão intersetorial surge como uma nova possibilidade para resolver esses problemas que incidem sobre uma população que ocupa determinado território. Essa é uma perspectiva importante porque aponta uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso busca-se otimizar os recursos escassos procurando soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social. (Junqueira, 1999, p. 27).

3.1 A centralidade da gestão na política de assistência social

Nosso debate gira em torno da discussão sobre a importância da integração dos Serviços, Programas e Benefícios no campo da Assistência Social, portanto, partimos do pressuposto que para que isso se consolide, torna-se necessário realizar o debate sobre elementos importantes que circundam e possam garantir a efetividade desta integração. Deste modo, neste capítulo buscaremos situar a importância que a gestão possui na condução da Política de Assistência Social, sendo que a mesma é considerada um dos eixos essenciais para a efetivação desta política, bem como na efetivação do que se propõe a integração dos serviços, programas, projetos e benefícios da referida política pública.

Antes de discutirmos a centralidade da gestão na política de assistência social, é importante compreender o significado da gestão e como ela se insere na política de assistência social.

Segundo alguns dicionários, gestão significa gerência, administração, neste sentido, trazendo para o campo da assistência, a administração é o controle das ações desta política, considerando-a igualmente como gestão social.

A gestão social tem um compromisso, com a sociedade e com os cidadãos, de assegurar por meio de políticas e programas públicos, o acesso efetivo aos bens, serviços e riquezas societárias. Por isso mesmo precisa ser estratégica e consequente. (CARVALHO, 1999, p. 28).

Observamos que a gestão social, segundo Carvalho (1999), surge com vistas a responder as demandas sociais. Neste sentido, os problemas e/ou expressões da questão social como a desigualdade social, necessitam da intervenção da gestão social ou das políticas públicas, por exemplo, que foram formuladas como meio de prevenção e/ou forma de combate a essas demandas.

O referido autor aponta o modelo Welfare State, onde o Estado é o principal regulador da gestão social;

O modelo do WelfareState vem trazer um modo específico de se pensar a gestão do social, através de ‘políticas sociais universalistas’, processadoras de serviços padronizados, inspirados nos ideais igualitaristas de atenção aos cidadãos; gestão hierarquizada e setorização da política social; consolidação da sociedade salarial, com a generalização e mundialização da figura do trabalhador assalariado; primazia do Estado regulador. (CARVALHO, 1999, p. 20-21).

Deste modo, mesmo sendo o principal regulador, o Estado não consegue cumprir com o modelo padronizado acima citado, dando espaço a gestões privadas com interesse no capital, além de repassar a sociedade civil, uma parcela desta responsabilidade.

Diante do exposto, cabe questionarmos de que maneira implementar uma gestão social que objetiva “ideais igualitaristas”, em meio a sociedade em que vivemos, cujo os interesses de uma minoria continua latente.

Em relação a história da gestão pública brasileira, a autora CARDOSO (2013) refere que a organização da estrutura de gestão pública do Brasil, tinha como objetivo atender um projeto que mantivesse a dominação das classes subalternas para que deste modo efetivasse os interesses de uma minoria.

Em contrapartida, Comerlatto *et al* (2007), aponta que com a CF/88 houve um reordenamento das relações socioinstitucionais na gestão das políticas públicas, onde as ações da gestão social pública passou a realizar-se em parceria entre Estado e sociedade, mudanças essas essenciais para a centralidade da gestão das políticas públicas.

Alguns autores apontam a influência do patrimonialismo na história dos setores públicos, como Faoro apud CARDOSO (2013), onde relatam que o patrimonialismo que estava presente na sociedade portuguesa foi transportado para a sociedade brasileira, não tendo uma definição entre o público e o privado, estavam presentes interesses pessoais no jogo político, onde o Estado era centralizado e centralizador, voltado à política de favores, assim como possuía um caráter autoritário.

Outra característica apontada por Filho apud CARDOSO (2013) onde apontam que as modificações e transformações ocorridas na gestão pública brasileira tiveram como intuito atender de forma direta os interesses das classes dominantes, abrindo espaço para exploração da classe trabalhadora e consequentemente a consolidação da ordem capitalista. Nesta perspectiva é que se consolidou o Estado Desenvolvimentista Brasileiro, e a história evidencia que do período colonial até a Ditadura Militar permaneceu a institucionalização da Administração Pública Patrimonialista.

De acordo com Cardoso (2013), após a ditadura militar e com a promulgação da CF/88, apesar de ser um momento de crise, a democracia expandiu, entretanto a gestão pública brasileira

continuou a manter a dominação da classe subalterna, almejando assim os interesses de uma minoria e a [...] configuração estatal e a burocracia criadas e desenvolvidas no Brasil foram precárias para proporcionar a universalização de direitos (FILHO, 2013 apud Cardoso, 2013, p.38).

Da integração nacional do Império, passando pelo projeto de economia exportadora capitalista, sob hegemonia da oligarquia agrária cafeeira, e chegando ao projeto de industrialização sob direção de oligarquias, numa combinação com a burguesia industrial emergente, todos esses processos foram conduzidos pela administração pública, garantindo a manutenção do pacto de dominação estabelecido em cada momento. Ou seja, a administração pública sempre cumpriu suas funções de operacionalizar os projetos de dominação presentes em cada período histórico, propiciando a realização do projeto e dos interesses dominantes em pauta (FILHO, 2006, p.180).

Em relação à política de assistência social, não é diferente, pois a mesma surge numa conjuntura política e histórica reconhecida com práticas assistencialistas, e clientelistas, onde era utilizada muitas vezes para fins político-partidários e não como política que objetivasse atender e garantir direitos à população, mas efetivando ações burocráticas e patrimonialistas.

Neste sentido, Cardoso (2013) aponta que a população em situação de vulnerabilidade social e destituída de cidadania teria que recorrer às instituições privadas, comumente ligadas a igreja para atender de alguma maneira as necessidades sociais.

A partir dessas colocações, identificamos as dificuldades de implementação das políticas públicas, em especial nesta discussão, a política de assistência social, onde busca-se através de sistematizações e gestão das ações uma política efetivamente qualitativa que supra as necessidades sociais.

Portanto, no que tange a gestão das políticas sociais, dada a conjuntura do país e como cada governo têm suas especificidades, a gestão das políticas sociais caminharam conjuntamente de acordo com cada um deles.

Segundo CARDOSO (2013), a reforma neoliberal do Estado Brasileiro ocorrida nos anos de 1990, se estabeleceu com algumas particularidades advindas do período militar, com mudanças administrativas, de forma hierarquizada e patrimonialista. Já no governo de Lula (2004), apesar dos desafios colocados pela ordem econômica, houve mudanças consideráveis para a política de assistência social, principalmente com o desenvolvimento da LOAS, que apesar de ter sido regulamentada em 1993, ainda haviam impasses em sua implementação, a aprovação da PNAS em 2004 que permitiu a gestão e implantação do SUAS, um sistema que traz como proposta parâmetros para as ações desenvolvida na área da assistência social. Portanto, é neste período em que a gestão aparece como um dos principais eixos para a efetivação da política de assistência social, através de um sistema único de assistência social.

Segundo a autora referida, “[...] com o SUAS a gestão passa a ser tratada como um dos elementos principais para a efetivação e organização deste Sistema Único e do reconhecimento da Política de Assistência enquanto política pública de direito.” (CARDOSO, 2013, p.40). Nos eixos estruturantes do SUAS, a questão da gestão aparece como um dos principais elementos constitutivos [...] precedência da gestão pública da política [...] descentralização político administrativa. (PNAS, 2004).

Segundo a PNAS (2004), o SUAS como modelo de gestão, define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socio-assistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas, além de organizar os serviços através das referências: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional¹⁵.

Ressalta-se que o SUAS enquanto modelo de gestão da política de assistência social, tem a responsabilidade de materialização desta, rompendo com os paradigmas e cultura de favor e caridade entre outras características adquiridas pelos governos desde o início da história do Brasil.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Suas, em especial no seu modo de gestão, repõem a necessidade de enfrentar o desafio de dar materialidade à política, conforme os preceitos da Loas. Uma das questões básicas apontadas pelo Suas refere-se à retomada da centralidade do Estado na garantia da existência de serviços estatais como articuladores dos serviços socioassistenciais necessários (COUTO, 2009, p. 206)

De acordo com BRASIL (2008), a implantação de um sistema de gestão para o funcionamento da assistência social requer leitura e organização das ações a serem desenvolvidas, e para obter a operação de um sistema é necessário a definição de processos e fluxos, exigindo conexões entre todos os elementos componentes, e coloca que o grande desafio é considerar o sistema como um todo. A implantação deste sistema requer ainda:

“[...] provisão dos órgãos gestores com pessoal próprio gerando cultura pública e de responsabilidade por resultados e por garantia de direitos na assistência social. O gestor público da assistência social deixa de ser operador indireto da política e passa a ter que exercer a responsabilidade de Estado” (Sposati, 2006, p. 99).

Outros desafios são postos ao SUAS, segundo CARDOSO (2013) *apud* BRASIL (2008), há três elementos essenciais para implementação do sistema: a centralidade da gestão estatal, as novas requisições voltadas à gestão do trabalho e o desafio para a construção de uma nova identidade dos trabalhadores da assistência social.

¹⁵ Todos os eixos estruturantes e as referências que compõem o SUAS já foram colocados neste trabalho, no primeiro capítulo em seu segundo subitem: A constituição de um sistema único de assistência social.

A mediação entre a intervenção do Estado e a implementação de políticas sociais é realizada pela estrutura administrativa. Assim, a administração pública, para implementar políticas públicas, no geral, e políticas sociais, especificamente, orientadas para a finalidade de ampliação de direitos, necessita estar estruturada de forma adequada para atingir o fim proposto (FILHO; OLIVEIRA, 2012, p.45).

Como já relatado no histórico das políticas sociais brasileiras, nos deparemos com o Sistema Neoliberal, onde as políticas, assim como a de assistência social, se tornaram fragmentadas e setoriais, e que de acordo com Cardoso (2013) atingiu diretamente na gestão estatal. “Desta maneira tivemos uma União enfraquecida nas suas atribuições, os estados esvaziados nas suas competências e os municípios responsabilizados, mas não reconhecidos como ente federativos” (Cardoso, 2013, p.42).

De acordo com BRASIL (2008) a proposta do SUAS é fortalecer o Estado enquanto agente articulador e que promova o fortalecimento dos municípios, assim como as três instâncias federativas.

[...] Neste sentido, a partir do SUAS, o planejamento nas três esferas de governo ganha maior importância, considerando-se a autonomia e competência de cada ente federado e relações de cooperação e complementaridade entre os mesmos, para a implementação do Sistema.[...] a garantia de previsibilidade, continuidade e partilha de responsabilidades está relacionada a uma ação coordenada pela área governamental, nas suas várias instâncias, que defina a natureza das relações intragovernamentais e as estabelecidas com a sociedade civil. (BRASIL, 2008, p. 22-23).

A gestão do SUAS tem também como responsabilidade a gestão do trabalho, que se trata da formação dos trabalhadores, ou seja, profissionais qualificados. Segundo BRASIL (2008), a questão dos recursos humanos é um desafio para toda a administração pública, pois tem a tradição não-política, tendo em vista as estruturas institucionais serem improvisadas, além do número reduzido de profissionais permanentes e qualificados para realizarem ações que rompam com a subalternidade, característica que marcou o trabalho e os trabalhadores desta área, pela falta do processo de atualização e de educação continuada.

Em relação aos desafios para a construção de uma nova identidade dos trabalhadores da assistência social, ressalta inicialmente o desafio de romper com os estigmas construídos historicamente, que não permaneceram somente na assistência social, mas também nos trabalhadores da área. De acordo com BRASIL (2008);

O que está em questão é a re-significação da identidade do trabalhador da assistência social, referenciada em princípios éticos, políticos e técnicos, qualificada para assumir o protagonismo que a implantação do SUAS requer. É preciso, pois, enfrentar o desafio de construir e consolidar o perfil desse trabalhador, que incorpore a dimensão de interesses público associado à sua função, comprometido com relações democráticas, com a afirmação de direitos e com processos emancipatórios da população. [...] O momento é de redefinição das formas de gestão do trabalho na assistência social, de negociação e pactuação de mecanismos permanentes de qualificação e progressão na carreira, da adoção de sistemas de avaliação continuada que coloquem o tema da

capacitação dos trabalhadores como questão estratégica a ser enfrentada (BRASIL, 2008, p. 33).

Segundo o referido autor, quanto mais qualificados forem os servidores públicos, terão menos trabalhadores manipulados e mais preparados para enfrentar os jogos políticos, realizando trabalho com qualidade.

Outra estratégia da gestão do SUAS apontada por Cardoso (2013) são os instrumentais planejamento, monitoramento e a avaliação, procedimentos técnicos fundamentais para consolidação do SUAS e o enfrentamento das desigualdades sociais. “Para o SUAS a concepção de gestão é composta pela associação entre o domínio de conhecimentos técnicos e a capacidade de inovação, alinhada aos princípios democráticos da gestão pública.” (Cardoso, 2013, p.).

[...] pensar as dimensões – diagnóstico/ Planejamento / execução / monitoramento/avaliação, como movimentos absolutamente interligados e interdependentes, que se imbricam e inter-relacionam, numa dinâmica estratégica e não linear. Tais dimensões não podem mais serem vistas como etapas ou fases que se sucedem, mas sim como uma totalidade dinâmica. (BRASIL, 2008, p. 48).

Deste modo, é importante reafirmar que a gestão no âmbito do SUAS deve primar por uma perspectiva de cunho democrático-participativo, sendo um espaço de construção coletiva, possibilitando a participação efetiva dos sujeitos de direito, pois desta maneira estaremos trilhando um caminho permeado por iniciativas que materializem efetivamente os princípios e diretrizes da política pública de assistência social.

3.2 A importância da rede: alguns apontamentos sobre a rede socioassistencial

Antes de adentrarmos mais detalhadamente sobre a rede socioassistencial, é importante destacar o conceito de rede, que como colocado por Neves (2009), rede é o entrelaçamento de fios com aberturas regulares capazes de formar um tecido, “As **redes** podem ainda ser consideradas como sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos ou realizações comuns.” (NEVES, 2009, p. 149).

Portando compartilham objetivos e tarefas comuns, e na conectividade, geram dinâmicas capazes de promover a auto-organização. Neste sentido, o objetivo central é promover a organização das ações integradas de forma que as mesmas tenham um resultado em comum. (NEVES, 2009). Alguns autores comparam a rede como um ciclo;

Observa-se que o padrão organizacional de rede refere-se a um dos modelos de organização da vida, o qual se remete ao caráter de continuidade, articulando-se como um ciclo, elemento básico destacado por Amaral (2007) que caracteriza a estrutura de rede, considerando-a como a manifestação de um sistema tanto aberto quanto fechado. (Neves, 2009, p.151).

Segundo a autora, o sistema aberto refere-se a sistemas dinâmicos, permitindo a visão de contextos e o sistema fechado refere-se a sistemas com objetivos, foco, regras, entre outros, e relaciona que a rede consiste em criar um processo comum de comunicação para aqueles que têm um objetivo em comum.

Na política de assistência social, assim como a autora referida aponta que:

[...] a rede socioassistencial constitui-se de ação articulada e integrada entre as diversas organizações governamentais e não governamentais que atuam nas políticas sociais. Só existe a rede na medida em que ela integra e articula diferentes ações.”(NEVES, 2009, p. 151).

Sendo assim, podemos considerar como rede, um sistema integrado de diferentes ações para assim obter um atendimento de qualidade e se possível de quantidade, dentro dos recursos disponíveis.

Deste modo, a partir da discussão sobre a constituição de um sistema único de assistência social, da intersetorialidade das políticas públicas, e a centralidade da gestão na política de assistência social, percebemos que todos esses elementos constituem o debate sobre a rede socioassistencial.

A rede socioassistencial é um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade. (BRASIL, 2005, p. 22).

Portanto, sendo a rede socioassistencial demasiadamente ampla e composta por vários serviços, programas, setores, os desafios enfrentados são cotidianos e para operá-la as ações precisam estar bem articuladas e integradas.

A rede socioassistencial, segundo a NOB/SUAS (2005), se organizará a partir dos seguintes parâmetros:

- a) oferta, de maneira integrada, de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social para cobertura de riscos, vulnerabilidades, danos, vitimizações, agressões ao ciclo de vida e à dignidade humana e à fragilidade das famílias;
- b) caráter público de co-responsabilidade e complementariedade entre as ações governamentais e não-governamentais de Assistência Social evitando paralelismo, fragmentação e dispersão de recursos;
- c) hierarquização da rede pela complexidade dos serviços e abrangência territorial de sua capacidade em face da demanda;
- d) porta de entrada unificada dos serviços para a rede de proteção social básica, por intermédio de unidades de referência e para a rede de proteção social especial por centrais de acolhimento e controle de vagas;
- e) territorialização da rede de Assistência Social sob os critérios de: oferta capilar de serviços, baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão; localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em vulnerabilidades e riscos sociais;

f) caráter contínuo e sistemático, planejado com recursos garantidos em orçamento público, bem como com recursos próprios da rede não-governamental;

g) referência unitária em todo o território nacional de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados de rede de serviços, estratégias e medidas de prevenção quanto à presença ou ao agravamento e superação de vitimizações, riscos e vulnerabilidades sociais. (BRASIL, 2005, p. 96).

Segundo a NOB/SUAS (2005), as ações da rede socioassistencial de proteção especial e básica são efetuadas por organizações governamentais, convênios, ajustes ou parcerias com organizações e entidades de Assistência Social, e essas entidades têm que manter um vínculo com o SUAS, como parceiras da política pública de assistência social.

Junqueira (2004) retrata como se constrói uma rede através da ação intersetorial “[...] a intersetorialidade como um meio de intervenção na realidade social exige articulação de instituições e pessoas, para integrar e articular saberes e experiências estabelecendo um conjunto de relações, constituindo uma rede.” (Junqueira, 2004, p.29). Neste sentido, percebemos que a intersetorialidade é um dos mecanismos em que decorrem as redes, como a rede socioassistencial, sendo que uma está ligada a outra. Desta forma a gestão intersetorial e a rede estão ligadas;

Portanto, o conceito de gestão intersetorial e de rede cria novas possibilidades de intervenção, gerando em cada um de seus membros a participação que viabiliza a reconstrução da sociedade civil. Ocasiona a criação de respostas novas aos problemas sociais, tornando mais eficaz a gestão social, que se caracteriza por ser intersetorial, articulando instituições e pessoas para construírem projetos, recuperar a vida e a utopia (JUNQUEIRA, 2004, p. 30).

A realidade social nos mostra que vivemos numa sociedade em rede, onde “A maioria das pessoas continuam pensando como indivíduos isolados e não como parte de múltiplas redes de interações: familiares, de amizade, de trabalho, recreativas” (Junqueira apud Najmanovich, 1995, p.61). Estes mesmos autores apontam que este conceito está mudando, considerando a complexidade e diversidade presente na sociedade contemporânea, e nesta observação as redes conectam os indivíduos.

E as redes, no universo de mudanças, surgem como uma linguagem de vínculosas relações sociais e as organizações que interagem mediadas por atores sociais que buscam entender de maneira compartilhada a realidade social. São formas de agir que privilegiam os sujeitos, que, de maneira interativa, apropriam o conhecimento dos problemas sociais e sua solução (JUNQUEIRA, 2004, p. 29).

O referido autor relata ainda que as organizações públicas, sejam estatais ou privadas, desenvolvam seu saber para colocá-lo de maneira integrada a serviço do interesse coletivo e diante de uma complexidade de problemas sociais, uma política apenas não é capaz de resolver, neste sentido, “a rede é uma construção coletiva, que se define na medida em que é realizada”. (Junqueira, 2004, p.30). Assim, evidencia-se que dada a complexidade dos problemas sociais,

necessita-se da integração de saberes e experiências de diversas políticas, conforme aponta o referido autor.

Em relação à assistência social, a rede é primordial, segundo a NOB/SUAS/05, (apud Brasil, 2008 p. 51).

[...] a possibilidade de transformar a malha desarticulada de intervenções num funcionamento em rede, ou seja, num ‘conjunto integrado de ações de iniciativas pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade.

A articulação da rede socioassistencial é primordial para “a efetividade e completude no enfrentamento das situações de vulnerabilidade, visto que trazem às políticas um universo amplo e diversificado de necessidades e possibilidades, exigindo uma intervenção sinérgica, agregadora e totalizante.” (BRASIL, 2008, p. 51).

A formação da rede socioassistencial é imprescindível à política de assistência social, e o primeiro passo a ser realizado é o reconhecimento de que é essencial sua criação, pois “[...] é necessária a instalação de um processo de agregação de organizações em torno de interesses comuns, devidamente definidos e pactuados, que estabeleçam relações horizontais, de interdependência e complementaridade.” (BRASIL, 2008, p. 52).

No entanto, uma das ações estratégicas para que a rede socioassistencial se efetive, são ações realizadas para ampliar e circular informações, ou seja, sistematização de informações sobre mudanças através de materiais como cartilhas, manuais e uma série de outros mecanismos utilizados para haver o compartilhamento e integração das informações capacitando os profissionais que irão atuar, assim como os serviços, programas e benefícios.

Ressalta-se que, “[...] a rede de serviços de assistência social constitui uma totalidade complexa de relações baseadas em sistemas de integração, capacitação e avaliação.” (BRASIL, 2008, p. 53). No entanto, a rede necessita de alguns mecanismos para dar estrutura ao seu funcionamento, quais sejam:

- Unificar o cadastro das organizações de assistência social da cidade;
- Criar bases de informação para um banco de dados sobre as organizações sociais sem fins lucrativos no campo da assistência social;
- Estimular a construção da rede por territórios ou regiões da cidade;
- Criar homogeneidade de nomenclatura entre as organizações de assistência social;
- Criar indicadores de qualidade de programas e serviços das organizações de assistência social a partir de padrões de cidadania;
- Definir o perfil das organizações de assistência social e duas demandas;

- Unificar os coletivos da cidade que operam com estas organizações (caso existam).
(BRASIL, 2008, p. 53).

Deste modo, a rede socioassistencial necessita estar organizada e articulada, pois é mediadora e fundamental para haver a integração entre os serviços, e consequentemente possibilita a intersetorialidade no âmbito das políticas sociais.

4 A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Como foi exposto no ítem anterior e de acordo com BRASIL (2005), a rede socioassistencial é um conjunto integrado de ações que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, prevendo a articulação entre as unidades de proteção social, dividida em básica e especial, assim como em níveis de complexidade através da política de assistência social, almejando a universalização e a descentralização.

No entanto, retornando ao debate da intersetorialidade, observamos que as políticas sociais devem ser articuladas e trabalhar de forma integrada para assim atender os usuários em sua totalidade, considerando as situações de vulnerabilidade em que os mesmos se encontram e tendo em vista a necessidade de atendimento de políticas diferenciadas.

Neste sentido, tratando-se da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios no campo da assistência social não é diferente, há necessidade de articulação entre os mesmos, provendo assim a ampliação da rede de proteção e promoção social, conforme previstos no SUAS, e mais especificamente no Protocolo de Gestão Integrada.

O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem como objetivo a articulação entre a segurança de renda e de convívio comunitário. Sua finalidade é gerir a integração entre os serviços, benefícios e programas de transferências de renda do Governo Federal que compõem a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). (MDS, 2014)

Portanto, antes de adentrarmos especificamente no debate sobre a integração dos serviços, programas, projetos e benefícios, é importante apresentarmos cada um dos elementos que compõem a rede socioassistencial.

De acordo com a PNAS (2004) e a LOAS, e finalmente a NOB/SUAS (2005) os Serviços são:

Atividades continuadas, definidas no art. 23 da LOAS, que visam a melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população, observando os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nessa lei. A Política Nacional de Assistência Social prevê seu ordenamento em rede, de acordo com os níveis de proteção social: básica e especial, de média e alta complexidade. (BRASIL, 2008, p.94).

Os programas compreendem:

[...] ações integradas e complementares, tratadas no art. 24 da LOAS, com objetivos, tempo e área de abrangência, definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas. (BRASIL, 2008, p. 94).

Os projetos são:

Definidos nos arts. 25 e 26 da LOAS, caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza, buscando subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas. De acordo com a PNAS/2004, esses projetos integram o nível de proteção social básica, podendo, contudo, voltar-se ainda às famílias e pessoas em situação de risco, público-alvo da proteção social especial. (BRASIL, 2008, p. 94).

Os benefícios compreendem os de prestação continuada, os Eventuais e os de transferência de renda, como são expostos a seguir:

Benefício de Prestação Continuada: previsto na LOAS e no Estatuto do Idoso, é provido pelo Governo Federal, consistindo no repasse de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência que comprovem não ter meios para suprir sua subsistência ou de tê-la suprida por sua família. Esse benefício compõe o nível de proteção social básica, sendo seu repasse efetuado diretamente ao beneficiário.

Benefícios Eventuais: são previstos no art. 22 da LOAS e visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

Transferência de Renda: programas que visam o repasse direto de recursos dos fundos de Assistência Social aos beneficiários, como forma de acesso à renda, visando o combate à fome, à pobreza e outras formas de privação de direitos, que levem à situação de vulnerabilidade social, criando possibilidades para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e indivíduos atendidos e o desenvolvimento local. (BRASIL, 2008, p. 94).

Observamos que todos os serviços, programas, projetos e benefícios fazem parte da dinâmica da gestão da assistência social, uma vez que o intuito é atender e superar situações de vulnerabilidade, assim como o enfrentamento da pobreza, da fome e da desigualdade social.

Mesmo com o advento da CF/88, que prevê a intersetorialidade e integração das políticas, as mesmas caminharam para o âmbito setorial resultando em políticas fragmentadas. A política de assistência social é uma das poucas políticas que trabalha continuamente para promover a articulação e integração, pois acredita-se que desta forma será possível concretizar uma ampla rede socioassistencial, rede esta que não necessita somente da política de assistência social, mas de outras políticas para prover a proteção social onde inclui política de saúde, educação, previdência, entre outras.

Desta maneira, a política de assistência social, mais precisamente após o ano de 2004, trouxe muitas mudanças para a rede, como a constituição do SUAS, da PNAS, que preveem em sua forma de gestão a importância da articulação e integração entre os serviços, programas, projetos e benefícios.

A rede socioassistencial da política de assistência social supõe articulações e a integração de suas ações, como a articulação da proteção social básica e a proteção social especial, onde cada uma

atende demandas em níveis de complexidade diferentes, sendo que um usuário pode ter demandas dos dois níveis e tendo a necessidade de ser atendido por ambos, então neste caso, há necessidade de articulação e integração entre ambos.

Os Centros de Referência de Assistência social (CRAS), por exemplo, têm um papel importante referindo-se ao atendimento dos usuários de forma integral, como aponta BRASIL (2008);

A descentralização dos serviços, o seu deslocamento para o território, na direção dos usuários, abre perspectivas para o atendimento desses usuários de forma integral, na convergência das diversas políticas sociais. Essa é a compreensão da PNAS: a descentralização e a intersetorialidade como faces de uma mesma moeda. (BRASIL, 2008, p. 97).

Neste sentido, o CRAS é a porta de entrada para o atendimento aos usuários, e de acordo com as demandas dos usuários, há a necessidade de acionar a rede, e consequentemente buscar a integração dos serviços, programas, projetos e benefícios.

Um dos instrumentos que prevê esta integração é o Protocolo de Gestão Integrada, que é um instrumento viabilizado pela Comissão Intergestores Tripartite, aprovado pela Resolução CIT nº 07, de 10 de setembro de 2009, onde orienta a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no que se refere aos procedimentos a serem adotados para a gestão integrada dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferências de renda para atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do PBF, PETI, BPC e benefícios eventuais. Portanto, como objetivo central de promover a integração entre os serviços, programas, projetos e benefícios, garantindo assim o acesso e a inclusão dos usuários em situação de vulnerabilidade social.

A gestão integrada tem como uma de suas diretrizes:

Construir possibilidades de atendimento intersetorial, qualificar o atendimento a indivíduos e famílias e potencializar estratégias para a inclusão social, o fortalecimento de vínculos familiares, o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais;

O protocolo de gestão integrada, como já mencionado anteriormente, é um importante instrumento que tem como objetivo prestar serviços e benefícios de forma articulada a outras garantias, ou seja, de forma continuada, com intuito de superar as situações de vulnerabilidade e consolidação de uma ampla rede de proteção e promoção social.

Desta forma, podemos retratar a importância da gestão integrada da assistência social, relacionada com a proteção social, pois uma levará a outra, sendo que resultarão num sistema que propicia a prevenção de risco e vulnerabilidade social, assim como o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios subsidiando uma ampla rede de proteção social.

Os próximos itens darão continuidade ao debate da gestão integrada, tendo em vista abordar como se deu esta pesquisa, os caminhos que a percorreram, mas especificamente, a experiência de estágio, onde propiciou o interesse pelo objeto de estudo.

4.1 Os caminhos da pesquisa

Os caminhos da pesquisa percorreram primeiramente a experiência de estágio no Setor de Benefícios da Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis, no período de abril de 2013 à dezembro de 2014, período este que trouxe muitas inquietações e indagações sobre várias questões, especialmente em relação ao atendimento dos usuários de forma integrada, tendo em vista se tratar de um setor que atende especificamente benefícios socioassistenciais e eventuais.

Neste sentido, surgiram as perguntas que nortearam a pesquisa, tais como: como atender os usuários que acessam o Setor de Benefícios, de forma integral, sendo que não é papel do Setor acompanhar as famílias? São realizados encaminhamentos para a rede, na maioria das vezes, para os CRAS que realizam o CRAS/PAIF, procedimento este pouco efetuado por profissionais do setor e que muitas vezes não recebem retorno. Como qualificar este atendimento? A rede socioassistencial está preparada para atender esta demanda de gestão integrada? É necessário a existência de um setor de benefícios, tendo em vista a necessidade da descentralização do atendimento? Enfim, muitas indagações deram subsídios para este debate.

Outras influências nesta pesquisa foram as orientações dos profissionais de Serviço Social no campo de estágio, assim como supervisão de campo, que contribuíram em muito neste debate através das experiências diárias. Além das aulas de supervisão pedagógica de estágio, posteriormente as orientações deste trabalho. Todos os referidos atores deram suporte para se chegar a um objeto e definição do tema.

No presente trabalho houve a opção pelo desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, como meio de compreender o objeto de estudo que foi a importância da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios no campo da assistência social.

As pesquisas de abordagem qualitativa, dessa forma, pluralizam o olhar do pesquisador para as relações sociais, as quais passam a ser compreendidas a partir de inscrições singulares nos diferentes contextos históricos e sociais. (CARDOSO, 2013, p. 18).

Portanto o estudo possibilitou esta análise a partir de experiências do cotidiano profissional, pois “nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (MINAYO, 2001, p. 17).

Concluiu-se desta maneira, a necessidade de realizar uma pesquisa ressaltando a importância da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios, no campo da assistência social, porém compreende-se que as necessidades dos usuários ultrapassam a política de assistência social, cabendo assim o debate da intersetorialidade no campo das políticas públicas.

Em relação à análise documental, buscou-se materiais cujos temas desencadeassem essa discussão “de dentro para fora”, ou seja, a importância da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios que compõem a política de assistência social, assim como a articulação com outros serviços e políticas, uma vez que se objetiva o atendimento de forma integral aos usuários, e questionando se esta integração alcança a proposta da universalização dos direitos. Desta maneira, utilizou-se da pesquisa bibliográfica, que de acordo com Lima e Miotto (2007, p. 38):

[...] trabalhar com a pesquisa bibliográfica significa realizar um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico, e que isso exige vigilância epistemológica.

Cabe destacar que a pesquisa bibliográfica permite a produção do conhecimento, ou seja, permite dialogarmos com nossas ideias e com as ideias apreendidas pelo estudo, sendo que trata-se de um processo permanente.

Entende-se pesquisa como um processo no qual o pesquisador tem “uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente”, pois realiza uma atividade de aproximações sucessivas da realidade, sendo que esta apresenta “uma carga histórica” e reflete posições frente à realidade (MINAYO, 1994 apud LIMA; MIOTO, 2007, p.38)

Neste sentido, na medida em que nos relacionamos com a sociedade, e estamos imbuídos da teoria, observamos com o olhar crítico os acontecimentos, e nos propomos a investigar as relações humanas, cientes que será um processo permanente, tratando-se de um debate complexo.

Desta forma, houve um longo processo de aprendizado que compreendeu estudos acadêmicos, experiência de estágio, apreensão da realidade, orientação de professores, especialmente orientador desta pesquisa, para se chegar a um objeto que proporcionasse a materialização das indagações e inquietações vivenciadas na prática, mais especificamente no processo de estágio.

O processo de apreensão e compreensão da realidade inclui as concepções teóricas e o conjunto de técnicas definidos pelo pesquisador para alcançar respostas ao objeto de estudo proposto. (LIMA; MIOTO, 2007, p. 39).

Conclui-se neste sentido, que o conjunto de técnicas utilizados neste trabalho serviu para subsidiar respostas ao objeto de estudo proposto. As subseções a seguir tratarão da aproximação in loco do objeto de estudo, pois se trata da aproximação com o local da experiência de estágio, o qual propiciou esta pesquisa.

4.2 A assistência social no município de Florianópolis - lócus da pesquisa

A assistência social no município de Florianópolis desenvolveu-se conjuntamente com o panorama da assistência social no âmbito nacional.

No município de Florianópolis, nas décadas de 1960 e 1970, algumas instituições dentre suas funções e serviços, dispunham de um setor de assistência social, onde atendia os usuários em suas necessidades básicas, como: alimentação, vestuário, habitação, ou ainda outras ações como o direito à segurança, educação e recreação. Também, haviam trabalhos assistenciais voluntários desenvolvidos em paróquias por senhoras da sociedade. (PMF, 2010).

Segundo SILVA, (1975, p.02) em 20 de novembro de 1969, através do Decreto - Lei nº 935, artigo 14, foi criada a Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social (SESAS) que tinha como objetivo organizar os serviços assistenciais, promover o bem estar social e econômico aos servidores municipais e pessoas mais necessitadas da comunidade, utilizando e mobilizando recursos institucionais da comunidade. (PMF, 2010).

De acordo com a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Florianópolis de 1974, a Secretaria Municipal de Educação, Saúde e Assistência Social se estruturava da seguinte forma: Divisão de Saúde, Divisão de Educação e Cultura, Divisão de Administração e Divisão de Serviço Social. No entanto, esta última, se dividia em Serviço de Registro, Documentação e Divulgação e Serviço de Promoção Social. (PMF, 2010).

Ficava sob a responsabilidade da Secretaria planejar e executar projetos de promoção social aos munícipes circunscritos à área rural e urbana.

Existiam em Florianópolis outras entidades de Bem Estar Social e Obras Sociais para atender a população de baixa renda, como por exemplo: Serviço Social do Comércio, Serviço Social da Indústria, Ação Social Arquidiocesana, Associação de Pais e Amigos do Excepcional – APAE, Lar São Vicente de Paula, Educandário XXV de Novembro. (PMF, 2010).

Conforme o Plano Municipal de Florianópolis (2010), a SESAS mantinha parceria financeira com a Associação Florianopolitana de Voluntários/AFLOV, desde a Fundação da mesma em 31 de julho de 1980, oferecendo suporte ao atendimento dos Programas da Secretaria através de recursos oriundos de eventos realizados pela Entidade.

Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Sócio-jurídica, para atender gratuitamente quem não tinha condições de pagar atendimento jurídico e em 1985 foi desmembrado da Secretaria Municipal de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social o Departamento de Educação dando origem a Secretaria Municipal de Educação, através da Lei nº 2.350, de 27 de dezembro de 1985. (PMF, 2010).

A partir de 1986 iniciou-se uma discussão para o trabalho interdisciplinar nas Regionais de Saúde com trabalhos de prevenção na área da saúde. Havia um comprometimento político em relação a realidade social, sendo assim houve o desenvolvimento de Programas na área da criança e do adolescente como, por exemplo, os Centros de Educação Complementar - CEC que atendiam crianças e adolescentes no contraturno escolar. (PMF, 2010).

De acordo com o Plano Municipal de Florianópolis, (PMF, 2010) em 1991 foi formado um grupo de técnicos do Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis - IPUF e Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social, junto ao Gabinete do Prefeito, com o intuito de elaborar um Plano Integrado de Habitação Popular com a participação de representantes de Municípios vizinhos. Entre os anos de 1992 e 1993 foi realizado o primeiro levantamento das áreas de interesse social no município com a participação de técnicas de Serviço Social neste plano.

Um marco importante para o município foi a criação da Lei municipal nº 3.794/92 em 02 de julho de 1992, que dispõe sobre a Política de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente no Município de Florianópolis, na qual consta a criação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente. (PMF, 2010).

A partir da CF/88, do Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA e da Lei Orgânica de Assistência Social/LOAS intensificava-se a discussão da Política de Assistência Social e de Fóruns Municipais. As ações eram organizadas nas áreas da criança e do adolescente, ação comunitária e assistência social. Eram desenvolvidos projetos de Assistência Sócio-Emergencial, Plantão Social e entrega de benefícios (também foi criado um projeto de plantão de atendimento social na Secretaria Regional do Continente), Atendimento à Terceira Idade, Organização e Dinamização de Grupos de Convivência para a Terceira Idade, de Atenção a Saúde do Idoso, Auxílio Suplementar ao Idoso. (PMF, 2010, p.21).

De acordo com o PMF (2010), com o marco da CF/88, e conseqüentemente, o Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, as ações realizadas voltadas as crianças e adolescentes se intensificaram, sendo que os primeiros Conselhos Tutelares foram criados através da Lei nº 4.283/93, que dispõe sobre a criação dos mesmos.

Outro marco importante para o município foi a realização do primeiro Seminário Municipal sobre a Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS, realizado em 21 de setembro de 1994, logo após a promulgação da LOAS em 1993. Teve como objetivo a divulgação da LOAS e mobilizações para sua implantação no município.(PMF, 2010).

O segundo Seminário originou a criação do Fórum Municipal de Assistência Social e em 1995 foi realizada a I Conferência Municipal de Assistência Social.

Neste mesmo ano foi apresentada a proposta do Departamento de Habitação e a discussão do trabalho de habitação popular foi sendo ampliada e articulada com a área social, desenvolvidos

projetos de levantamento da periferia do Município, principalmente na região do Continente, em projetos de assentamento da população carente, desenvolvendo trabalho social junto aos programas de habitação popular de infra-estrutura urbana em favelas.(PMF, 2010).

Em relação a população em situação de rua, foram criados programas de atendimento emergenciais, realizando encaminhamentos a outros programas sociais.

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS e o Fundo Municipal de Assistência Social- FMAS, foram criados em 1996, através da Lei nº 4.958/96, sendo que o CMAS é um órgão colegiado descentralizado e participativo, possui caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo. (PMF, 2010).

Segundo o PMF (2010), em 24 de setembro de 1998, foi criado o Conselho Municipal do Idoso - CMI, através da Lei nº 5.371/98, que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso em Florianópolis. Neste mesmo ano a Lei nº 5.330/98, de 17 de julho de 1998, institui o Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima para o atendimento de Idosos em Situações Especiais de Saúde.

De acordo com o Plano, a Lei nº 5.831 de 21 de março de 2001, cria a Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social, onde o foco era a questão habitacional, sendo que em 18 de fevereiro de 2005, foi sancionada a Lei Complementar nº 158, que desmembrou a Secretaria criada pela lei citada, em Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental e Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social - SMCAIFDS. (PMF, 2010).

A partir de 2005 houve a criação de outros Conselhos:

Em 28 de novembro de 2006 foi aprovada a Lei nº 7.213/2006 que dispõe sobre a criação, composição, atribuições e funcionamento do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Florianópolis- CMDPD; em 27 de dezembro de 2007 a Lei nº 7.507/07 cria o Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial – COMPIR. Em 22 de julho de 2008 a Lei nº 7.682 cria o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – COMDIM. (PMF, 2010, p.25).

Após a sanção da Lei Complementar nº 158, a SMCAIFDS passou por uma nova reestruturação, a nomenclatura foi modificada para Secretaria Municipal de Assistência Social, no dia 11 de setembro de 2007, através da Lei nº 7.398. Em 27 de janeiro de 2009, foi aprovada a Lei Complementar nº 348/2009 que dispõe sobre o modelo de gestão e a estrutura organizacional da Administração Pública Municipal de Florianópolis, modificando a Secretaria Municipal de Assistência Social em Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude - SEMAS.

Em 2013 a Prefeitura Municipal de Florianópolis passou por nova mudança em sua estrutura, sendo aprovada a Lei Complementar nº 465/2013 de 28 de junho de 2013, que definiu a organização administrativa da Administração Municipal de Florianópolis e reestrutura o quadro de

cargos de provimento em comissão e de funções gratificadas. Essa Lei definiu a estrutura organizacional da SEMAS, estabelecendo a nomenclatura das principais Diretorias e dos cargos de acordo com o Sistema Único de Assistência Social/SUAS. (PMF, 2010).

A partir da Constituição do SUAS em 2004, muitas mudanças ocorreram na política de assistência social, trazendo novos padrões e estruturas, prevendo um sistema descentralizado e participativo como uma série de serviços, programas, projetos e benefícios para atender a demanda socioassistencial. Essas mudanças foram sendo implementadas em cada município, assim como o de Florianópolis.

Atualmente a Secretaria de Assistência Social, órgão gestor da Política de Assistência Social em Florianópolis, está estruturada administrativamente por 06 (seis) Diretorias, com suas respectivas Gerências:

- Diretoria de Proteção Social Básica, que compõe :
 - 1) Gerência do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
 - 2) Gerência de Serviços e Programas para Jovens;
 - 3) Gerência de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Diretoria de Proteção Social Especial, que compõe:
 - 1) Gerência de Média Complexidade;
 - 2) Gerência de Alta Complexidade;
- Diretoria Administrativa e Financeira, que compõe:
 - 1) Gerência de Financiamento do Sistema Único de Assistência Social;
 - 2) Gerência de Gestão do Trabalho;
 - 3) Gerência de Apoio Administrativo do Sistema Único de Assistência Social;
- Diretoria de Benefícios Socioassistenciais, que compõe:
 - 1) Gerência de Benefícios e Transferência de Renda;
- Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Gestão da Informação, que compõe:
 - 1) Gerência de Gestão do Sistema Único de Assistência Social;
 - 2) Gerência de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação;
- Diretoria de Mobilização Comunitária, que compõe:
 - 1) Gerência de Mobilização Comunitária;

Portanto neste trabalho, será elencado com mais detalhes, o setor de benefícios socioassistenciais, que faz parte da Diretoria de Benefícios Socioassistenciais, o qual é objeto de estudo, se tratando do local de campo de estágio.

Segundo o site do MDS¹⁶ os benefícios eventuais são benefícios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de caráter suplementar e provisório, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de morte, nascimento, calamidade pública e situações de vulnerabilidade temporária.

Os Benefícios Eventuais são assegurados pelo art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), alterada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Juntamente com os serviços socioassistenciais, integram organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com fundamentação nos princípios de cidadania e dos direitos sociais e humanos.

Cabe ressaltar que o Setor de Benefícios Eventuais é retratado como Setor de Benefícios Socioassistencial, tendo em vista alguns benefícios não serem de caráter eventual, como o renda extra ao idoso, que se trata de um benefício de transferência de renda continuado.

Os benefícios¹⁷ ofertados e geridos pelo setor da SEMAS são:

Auxílio Natalidade: mais especificamente o benefício o qual foi possível maior contato nos procedimentos, pois é o benefício de referência e experiência direta no campo de estágio. Este benefício foi implementado pela lei municipal desde 31 de julho de 2012, a Lei Municipal 9022/2012 que “dispõe sobre a provisão de benefícios de caráter eventual, auxílio natalidade, no âmbito da política pública de assistência social”. O benefício eventual, na forma de auxílio-natalidade, constitui-se em uma prestação temporária para reduzir vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família.

Auxílio Funeral: É um benefício eventual de caráter suplementar e temporário, e é prestado em forma de serviços. Este benefício não tem uma demanda expressiva, por se tratar de falecimento e tem menos critérios para concessão comparando com outros benefícios. Lei que o regulamenta: (Lei Municipal nº 6923/2006, Resolução CNAS nº 212/2006, Resolução CMAS nº 131/2006).

Aluguel Social: Benefício eventual destinado ao pagamento de aluguel de imóvel de terceiro a famílias em situação de emergência e de baixa renda, conforme parecer técnico da Defesa Civil. Este benefício necessita realizar visita domiciliar para verificar a situação da moradia, Lei que o

¹⁶ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. Benefícios Eventuais. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/beneficios-eventuais-1/beneficios-eventuais/?searchterm=BENEF%C3%84CIOS%20EVENTUAIS>>. Acesso em 19 de nov. 2014.

¹⁷ As informações de todos os benefícios foram retiradas do Setor de Benefícios Socioassistenciais, assim como de trabalhos realizados na disciplina de supervisão de estágio nos anos de 2013 e 2014.

regulamenta: (Lei Orgânica 8742/1993, Decreto Presidencial 6307/2007, Lei Municipal 9031/2012).

Vale Transporte para tratamento de saúde: Benefício eventual destinado à concessão de vale transporte em âmbito municipal para realização de tratamento/acompanhamento de saúde. Por se tratar de benefício destinado à área de saúde, ele será atendido pela saúde, não mais pelo setor de benefícios da SEMAS. Conforme Resolução nº 39 de 09 de dezembro de 2010, onde “Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.” e esclarece: “CONSIDERANDO que o Decreto nº 6.307/2007 dispõe sobre os benefícios eventuais e define em seu artigo 9º que as ‘provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios diretamente vinculados ao campo da saúde, educação, integração nacional e das demais políticas setoriais **não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da assistência social**’”; e “CONSIDERANDO que o Levantamento Nacional sobre os Benefícios Eventuais da Assistência Social realizado em outubro de 2009, com vistas ao mapeamento da situação da regulação e prestação dos Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 2/3 Benefícios Eventuais por todo o Brasil, **identificou que ainda são disponibilizadas provisões específicas da política de saúde como benefícios eventuais da assistência social;**” (grifos meus).

Cabe ressaltar que um dos benefícios ofertados pelo Setor foi extinguido neste ano (2014). Trata-se do **auxílio fralda** (fraldas geriátricas para adultos acamados com algum tipo de problema de saúde). Conforme colocado no benefício Vale Transporte para tratamento de saúde, e conforme Resolução nº 39 de 09 de dezembro de 2010, onde “Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde”, não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da assistência social, cabendo à saúde atendê-lo. Porém conforme relatos da diretoria do setor, após discussão com a saúde, o benefício “fralda”, também não será atendido pela saúde. Neste caso os usuários serão orientados a procurar a “Farmácia Popular”, onde há “valores mais acessíveis”.

Benefício Renda Extra ao Idoso: Benefício de transferência de Renda destinado ao idoso com doenças motivadoras de incapacidade física ou mental, cuja família não possui meios de prover seu sustento. O benefício visa possibilitar meios que garantam a melhoria de qualidade de vida, por meio da concessão de 01 (um) salário mínimo mensal, provendo as necessidades advindas da situação de saúde. Foi instituído pela Lei Municipal Nº 5330/98 e Decreto Nº 377/98.

Auxílio Alimentação: Benefício Eventual de caráter suplementar provisório. É prestado na forma de bem material, ou seja, concedido na forma de gêneros alimentícios com vistas ao

atendimento de uma das necessidades básicas, a alimentação. O atendimento é realizado por agendamento, posteriormente há avaliação.

Auxílio Transporte e/ou Passagens Rodoviárias: Benefício com oferta de passagens intermunicipais ou interestaduais para pessoas em situação de rua que pretendem regressar a sua cidade de origem ou cidade com familiares, como também para atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade social ou risco social. E com a oferta de cartão de transporte social (circulação em Florianópolis) para atender situações emergenciais e pontuais ou para acessar serviços socioassistenciais.

Passe Rápido Idoso: O cartão Passe Rápido é um benefício para a pessoa idosa, oferecido pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, através da SEMAS. **Garante ao idoso com mais de 65 anos** transpor a catraca dos ônibus, fazendo com que possa usufruir da gratuidade no transporte público municipal com acessibilidade. Ser morador de Florianópolis.

Carteira Interestadual do Idoso: Um benefício ao Idoso. É o instrumento de comprovação para o acesso ao benefício estabelecido pelo artigo 40 da Lei nº 10.741, do Estatuto do Idoso. A carteira do idoso é concedida para as pessoas idosas que não tem como comprovar a renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Os beneficiários tem que ter a idade acima de 60 anos, ser morador de Florianópolis e não ser aposentado, pensionista ou estar em auxílio doença no INSS;

Cabe ressaltar que durante o processo de estágio algumas mudanças foram realizadas, anteriormente o setor era chamado de Programa de Atenção Sócio-Assistencial- PASA, e em 2013 foi alterado para Setor de Benefícios Socioassistenciais.

Portanto, o setor foi desmembrado da Diretoria de Proteção Social Básica e passou a fazer parte de uma nova diretoria, Diretoria de Benefícios Socioassistenciais, a qual é composta pela Gerência de Benefícios e Transferência de Renda, este último é representado pelo Programa Bolsa Família e CadÚnico.

4.3 As ferramentas construídas pelo ministério de desenvolvimento social e combate à fome: a proposta de monitoramento e avaliação da gestão integrada

Segundo a PNAS/2004, a formulação e implantação de um sistema de monitoramento e avaliação, são ferramentas essenciais para a consolidação desta política - PNAS/2004 e para implementação do SUAS, prevendo a participação coletiva, assim como um sistema informacional em orçamento para as três esferas de governo, sendo que o objetivo proposto é a implantação de políticas articuladas de informação, monitoramento e avaliação.

A PNAS/2004 também ressalta que este modelo de sistema permite o controle social, a participação e a democratização da informação, ou seja, um sistema que permita os usuários acessarem e participarem das informações, descentralizado e participativo, a fim de romper com as influências dos sistemas burocráticos e mercantilistas, que perduraram por tanto tempo no campo da assistência social. O sistema também prevê a integração das bases de dados de interesse para a rede socioassistencial, auxiliando a efetivação de uma gestão integrada de serviços, programas e benefícios.

Desta maneira os profissionais de diferentes setores podem acessar informações através deste sistema disponibilizado pelo MDS.

É importante também destacar, de acordo com a PNAS/2004, a questão da informação e as práticas de monitoramento e avaliação devem ser consideradas como exercício permanente, garantindo a continuidade e permanência, superando as descontinuidades e transitoriedades, garantindo ações constantes para consolidação de uma ampla rede socioassistencial.

[...] Para a configuração da assistência social no contexto do SUAS, com atenções contínuas e permanentes, garantidas como direitos sociais, este processo se faz fundamental, permitindo uma intervenção progressivamente aperfeiçoada, parametrizada por ganhos de autonomia e protagonismo de beneficiários, famílias e territórios-indicadores básicos a serem acompanhados que redundam em resultados previstos. Neste sentido, a composição de um sistema de monitoramento e avaliação, articulado ao sistema de informação da assistência social, tem-se colocado como ferramenta essencial, visando a consolidação da Política de Assistência Social. (BRASIL, 2008, p. 64)

Neste sentido, como exposto na citação acima, o sistema de informação é ferramenta essencial para consolidação da política, “A gestão da informação operando estratégias de produção, armazenamento, organização, classificação e disseminação de dados, por meio das ferramentas tecnológicas disponíveis e a serem desenvolvidas [...]”. (BRASIL, 2008, p. 65).

Portanto, para fins de política pública, é fundamental a disponibilização de recursos das três esferas governamentais para a contratação de institutos de pesquisa e órgãos especializados. (BRASIL, 2008). Um desses institutos é o GEOS-SUAS;

O GeoSuas é um sistema de georreferenciamento (que integra dados e mapas), desenvolvido para subsidiar as decisões no processo de gestão da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Ele serve de base especialmente para a construção de indicadores. (MDS, 2014)

Este sistema atende as exigências da vigilância socioassistencial, sendo uma delas a informação sobre as demandas sociais.

Neste sentido, os recursos e providências em geral que são previstos pela NOB/SUAS em relação à gestão da informação compreendem:

- a) desenvolvimento e administração do Cadastro Nacional de entidades prestadoras de serviços socioassistenciais;
- b) construção e administração de ambiente informacional georreferenciado das cidades brasileiras e estabelecimento de política de geoprocessamento de informações em escala municipal, envolvendo as ações de Assistência Social e a base de referência sociodemográfica para apoiar o princípio da territorialização e a construção de indicadores próprios do SUAS, em articulação com municípios, Distrito Federal e estados;
- c) incremento do Sistema SUAS-WEB, objetivando o atendimento dos dispositivos dessa NOB no que se refere à nova sistemática de financiamento e cofinanciamento do SUAS;
- d) automatização dos processos referentes à gestão de convênios de forma a padronizar, informatizar e agilizar as rotinas afetas ao financiamento de projetos e programas;
- e) aperfeiçoamento e disseminação dos instrumentos e técnicas de avaliação de resultados e do impacto das ações do SUAS, sobre as condições de vida da população, realizado permanentemente pelos gestores e apreciados pelos respectivos Conselhos de Assistência Social, com base em informações sistematizadas e indicadores próprios e relativos provenientes de subsistemas e aplicativos da REDE-SUAS;
- f) desenvolvimento de interface web: portal com acesso diferenciado para a disponibilização dos produtos da REDE-SUAS. (NOB, 2005, p.120).

A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), é responsável pelas ações da gestão da informação, monitoramento, avaliação e capacitação das políticas e programas do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS) e está dividida em quatro departamentos: Departamento de Gestão da Informação, Departamento de Monitoramento, Departamento de Avaliação e Departamento de Formação e Disseminação.

Segundo o portal do MDS, a SAGI é a unidade técnica administrativa do MDS;

A Secretaria desenvolve atividades que permitem ao MDS conhecer melhor o público-alvo de suas políticas, a lógica de intervenção de seus programas, os problemas e boas práticas de implementação de suas ações e, naturalmente, os resultados e impactos do esforço governamental na área do Desenvolvimento Social. (MDS, 2014)

A SAGI auxilia técnicos e gestores dos três níveis de governo, envolvidos nas políticas de desenvolvimento social, na gestão cotidiana e no aprimoramento de programas e ações do MDS desenvolvendo ferramentas informacionais voltados a organização e disponibilização de dados na internet, painéis de indicadores de monitoramento, pesquisas de avaliação e estudos técnicos específicos. (MDS, 2014).

A referida secretaria busca disseminar o conhecimento produzido, através de cursos de capacitação e de formação além de desenvolver produtos informacionais com conteúdos de várias temáticas do MDS, em forma de publicações impressas e em formato digital. (Portal MDS, 2014).

O portal disponibiliza em sua página principal na gestão da informação ferramentas para “o cidadão”, “técnico e pesquisador”, “gestor estadual e municipal” e “MDS” e possui um catálogo de ferramentas informacionais:

- SAGI;
- Relatórios de Informações Sociais – Ri;
- Gestão SUAS;
- MONIB – Painel de Monitoramento do Plano Brasil Sem Miséria;
- PM- Painel de Monitoramento MDS;
- Pesquisas de Estudo e Avaliação;
- Atlas Social;
- RONI- Registro de Oportunidades, Notícias e Inovações;
- Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS;
- CIFAM- Consulta a Informações Integradas sobre Famílias e Indivíduos;
- CECAD- Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico;
- IDV – Identificação de Domicílios em Vulnerabilidade;
- Oficinas SAGI;
- MDS em Mapas;
- Visualizador de Convênios- VISICON;
- Portal Brasil Sem Miséria no seu Município;
- Painel de Acompanhamento da Conjuntura e Programas Sociais;
- Mapas Temáticos de Vulnerabilidade Social

Este sistema está previsto na PNAS/2004, que prevê a construção de ferramentas informacionais para a realização da política de assistência social no Brasil, através da tecnologia da informação. São constituídos seis tópicos de como deverão ser pautadas as produções, portando aponta-se um desses tópicos;

A construção de um sistema de informações de grande magnitude, integrado com ações de capacitação e de aporte de metodologias modernas de gestão e tomada de decisão, dando o suporte necessário tanto à gestão quanto à operação das políticas assistenciais, seja no âmbito governamental, em todas as suas esferas, seja no âmbito da sociedade civil, englobando entidades, instâncias de decisão colegiada e de pactuação. (PNAS, 2004, p.57).

Diante destas colocações, aponta-se um sistema integrado que oferece suporte a gestão da política de assistência social e seus sistemas, utilizando-se de ferramentas tecnológicas de forma estratégica.

[...] Opera a gestão dos dados e dos fluxos de informação do SUAS com a definição de estratégias referentes à produção, armazenamento, organização, classificação e disseminação de dado, por meio de componentes de tecnologia de informação, obedecendo padrão nacional e eletrônico. (NOB/SUAS, 2005, p.120.)

Além disso, a SAGI tem como alvo a “[...] transparência nas ações, instrumentos para correção de rumos, oferta de informações confiáveis, objetivando sempre, em última instância, a potencialização de recursos e resultados.” (Vaistmanet et al, 2006, p. 6), além de disponibilizar instrumentos utilizados como indicadores sociais.

Outra importante ferramenta construída pelo MDS para auxiliar no monitoramento e avaliação dos serviços, programas e benefícios da Assistência Social, é o Protocolo de Gestão Integrada, como já foi exposto neste capítulo. Esta ferramenta prevê a construção de possibilidades para o atendimento intersetorial, qualificar o atendimento a indivíduos e famílias, potencializando estratégias para a inclusão social, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais, disponibilizando ações para o monitoramento e avaliação das ações, conforme exposto nos objetivos específicos deste protocolo:

d. Padronizar procedimentos de gestão, instrumentos para a coleta de dados e geração de informações, indicadores para o monitoramento e a avaliação do atendimento das famílias; e. Propor mecanismos que fortaleçam sistematicamente a articulação da rede socioassistencial, de educação e saúde para monitorar e avaliar o atendimento das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, bem como a inclusão, o acesso e a permanência na escola dos beneficiários do PBF, PETI e BPC. (BRASIL, 2009, p. 10).

O protocolo de gestão integrada também prevê que é de responsabilidade dos Entes Federados e dos Conselhos de Assistência Social implementar estratégias de monitoramento e avaliação, em conjunto com os Estados que permitam o acompanhamento da Gestão Integrada, assim como capacitar os trabalhadores do SUAS a fim de aprimorar os serviços socioassistenciais.

Em Florianópolis essas ações de monitoramento, avaliação e gestão da informação estão presentes com maior ênfase no trabalho cotidiano da Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Gestão da Informação da Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis.

Art. 16. À Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Gestão da Informação compete especificamente: I - Coordenar a elaboração dos Planos de Trabalho e dos Pactos referentes a cada área específica; II - Coordenar a elaboração e consolidação do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) no âmbito da Secretaria; III - Estabelecer critérios técnicos e metodologias para elaboração de estudos e pesquisas relativos aos programas e projetos da Secretaria; IV - Elaborar manuais e estabelecer rotinas para o processo de planejamento da Secretaria; V - Subsidiar tecnicamente as demais diretorias e gerências da Secretaria na elaboração e consolidação de planos, programas e projetos; VI - Propor e coordenar a realização de pesquisas e estudos temáticos de caráter multisetorial. (PMF, 2013, p. 12-13).

Esta diretoria tem várias funções que possibilitam a estrutura da SEMAS, uma delas é instalar, coordenar o sistema municipal de monitoramento e avaliação e estabelecer indicadores de todas as ações da Assistência Social por nível de proteção básica e especial; acompanhamento e monitoramento da rede socioassistencial cofinanciada, além de ações da vigilância social, entre outros.

A vigilância socioassistencial consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão assumidos pelo órgão público gestor da Assistência Social para conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável. (NOB/SUAS, 2005, p.93).

Portanto, diante do exposto, podemos identificar que as iniciativas de construção de ferramentas para propiciar o monitoramento e avaliação da gestão integrada são imprescindíveis para o atendimento com qualidade à população, com vistas a obter ações contínuas e permanentes, permitindo o acesso aos direitos sociais e reduzindo os índices de vulnerabilidade social. Desta maneira, a avaliação e o monitoramento acabam por realizar o acompanhamento das ações na política de assistência social, e averiguar se de fato se efetiva a integração entre os serviços, programas, projetos e benefícios com atendimento qualitativo na rede socioassistencial.

4.4 A gestão integrada dos serviços: uma proposta de universalização dos direitos?

Através de todos os itens expostos neste trabalho, buscou-se realizar uma análise da assistência social como política propiciadora ao enfrentamento das desigualdades sociais, buscando constantemente estratégias e ações voltadas ao atendimento das classes subalternas com o intuito de reduzir os índices de vulnerabilidade social.

Neste sentido, buscaremos discutir se um desses mecanismos presentes no atendimento socioassistencial, que é a integração dos serviços, programas, projetos e benefícios, pode ser considerado como propiciador da universalização dos direitos, partindo da premissa que somente esta integração não propiciará isso, mas é um dos caminhos para uma proposta não fragmentada, como atualmente se apresenta na política municipal de assistência social, no que tange principalmente o debate sobre os benefícios socioassistenciais.

A política de Assistência Social juntamente com outras políticas setoriais tem como intuito realizar a garantia dos mínimos sociais, a todos a que necessitam, propiciando a proteção social.

Diante do exposto, aponta-se que a política de assistência social não atua isoladamente, e que para haver a universalização dos direitos sociais há necessidade de atuação com outras políticas setoriais.

Portanto, a partir da experiência de estágio no Setor de Benefícios Socioassistenciais da Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis, foi possível realizar uma análise sobre este assunto, neste caso, a dificuldade de integração dos benefícios com a rede socioassistencial, mais especificamente com os CRAS.

O setor de Benefícios Socioassistenciais é um serviço que visa proporcionar às famílias com impossibilidade de arcar por conta própria o acesso a benefícios eventuais, e que se encontram em

situações vulneráveis, riscos e fragilização da manutenção do indivíduo e da unidade familiar, sendo residentes no município de Florianópolis. O setor realiza também encaminhamento aos serviços básicos da rede socioassistencial e de outras políticas públicas.

Como já colocado anteriormente, são geridos por este setor os benefícios de: auxílio alimentação (cesta básica), vale transporte para tratamento de saúde, aluguel social, renda extra ao idoso, auxílio funeral e auxílio natalidade.

A busca pelo atendimento poderá ser espontaneamente ou na forma de encaminhamento pela rede socioassistencial e/ou pela rede de outras políticas públicas

O fluxo do setor compreende:

1. Acolhimento: consiste em uma prévia escuta qualificada das demandas apresentadas pelo usuário, encaminhamentos necessários a este momento e **agendamento** do atendimento com orientação referente à documentação necessária para cadastro.

Situações consideradas de extrema vulnerabilidade serão atendidas instantaneamente durante o Acolhimento, outras situações serão agendadas.

2. Na data agendada: análise documental/ cadastramento dos documentos no sistema.

2.1. Encaminhamentos por escrito feito pelos CRAS para casos de concessão de **auxílio alimentação** não serão reavaliados por este setor, com entendimento de que já passaram por avaliação técnica .

2.2. Entrevista Social: com o objetivo de colher informações sobre a dinâmica familiar e realização de encaminhamento para a rede de serviços socioassistencial e setorial de outras políticas públicas.

2.3. Para os benefícios: auxílio alimentação, vale transporte para tratamento de saúde e auxílio funeral será feito a concessão ou não do benefício solicitado após o cadastramento, entrega dos documentos e entrevista social.

3. Para os benefícios: aluguel social, renda extra ao idoso e auxílio natalidade será realizada Visita Domiciliar.

3.1. Confecção de Relatório Social, emissão de parecer técnico com deferimento ou indeferimento do benefício.

4. Contato com a família para avisar sobre o deferimento ou indeferimento do benefício.

Cabe ressaltar que em 2013 houve uma alteração da estrutura do setor, onde anteriormente era chamado de Programa de Atenção Sócio-Assistencial- PASA, e foi alterado para Setor de Benefícios Socioassistenciais.

Portanto, o setor foi desmembrado da Diretoria de Proteção Social Básica e passou a fazer parte de uma nova diretoria, Diretoria de Benefícios Socioassistenciais, a qual é composta pela

Gerência de Benefícios e Transferência de Renda, este último é representado pelo Programa Bolsa Família e CadÚnico.

Destaca-se que a oferta de benefícios eventuais está previsto na Proteção Social Básica, assim como sua articulação com outros serviços, não necessitando de uma diretoria separada:

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários. (PNAS, 2004, p.34-35).

Durante o processo de estágio, houve a realização do projeto de intervenção o qual compreendeu uma proposta de apresentação e explicação dos benefícios a um dos CRAS que compõe a rede socioassistencial, onde esta experiência só reafirmou a dificuldade de comunicação e articulação entre os setores, pois os profissionais do CRAS apresentaram muitas dúvidas e questionamento da forma de atendimento do setor de benefícios, principalmente em relação ao benefício auxílio alimentação¹⁸.

Segundo alguns relatos de profissionais da área, sempre houve uma grande discussão sobre este benefício entre os profissionais do Setor e os Centros de Referência de Assistência Social, uma questão que poderia ser simples, já que se trata de um benefício que atende as necessidades básicas da população em situação de vulnerabilidade social. Cabe dizer que o direito a alimentação está previsto da Constituição Federal 1988- Art 6º (EC 64 201), que introduz a alimentação como direito social, e a Lei Orgânica da Assistência Social – 8742/1993.

A discussão era pertinente ao local que seria concedido o benefício, pois anteriormente a concessão de cesta básica era realizada pelos Centros de Referência de Assistência Social- CRAS e atualmente é realizada pelo Setor de Benefícios-SEMAS, sendo que a discussão maior é a forma de atendimento e a quantidade ofertada do benefício.

Diante destas colocações, observa-se a dificuldade de articulação da rede socioassistencial, especialmente entre setor de benefícios e os CRAS, sendo que é perceptível a insuficiência de informações compartilhadas no que tange aos procedimentos do atendimento dos benefícios, assim como as respostas aos encaminhamentos realizados para a rede.

¹⁸ É importante ressaltar que o auxílio alimentação ainda não tem uma regulamentação específica no município de Florianópolis, cabendo aos profissionais realizarem a entrevista social, assim como a avaliação técnica para concessão do benefício.

Neste sentido, avalia-se a necessidade de realizar constantes capacitações e sistematização do trabalho, na busca de garantir a informação aos novos profissionais, assim como o aperfeiçoamento dos profissionais atuantes.

Em relação ao processo de articulação da rede, percebe-se que as fragmentações das políticas sociais dificultam o processo de integração dos serviços resultando em atendimentos e ações imediatas aos usuários e a rotina profissional de atendimentos com grande demanda resultam em atendimentos não qualitativos.

No que concerne ao atendimento aos usuários no setor de benefícios, encontram-se outras demandas além de uma mera concessão de benefício, cabendo ao profissional realizar quando necessário, encaminhamentos ao CRAS/PAIF ou para outras políticas e rede sociassistencial. É necessário propiciar uma ampla rede de proteção social, conforme afirma Brasil (2010):

[...] os BEs façam parte de uma proposta mais ampla de proteção social e não fiquem a mercê da boa vontade de cada provedor, pois, do contrário, correrão o risco de alimentarem práticas assistencialistas e clientelistas incompatíveis com o estatuto da cidadania que fundamenta a LOAS. Implícito a esse requerimento está o pressuposto de que a proteção social prevista na Lei não se restringe à distribuição de benefícios assistenciais, por mais que os BEs sejam necessários e o BPC tenha ganhado expressão política e resolutividade técnico-administrativa – e se sobreposto aos BEs, Serviços, Programas e Projetos. E nem implica ausência de direito subjetivo perfeito à proteção dos poderes públicos por parte de quem se torna beneficiário da assistência. Todavia, para que essa proteção ganhe consistência e coerência, nos marcos da cidadania, precisa realizar, simultaneamente: encadeamentos orgânicos internos à política de Assistência (entre seus vários componentes protetores); e vinculações ativas entre a Assistência e as novas orientações políticas capazes de culminar em sistemas de Seguridade Social, participativos e descentralizados, ultrapassadores da mera provisão material. (BRASIL, 2010, p. 15).

Cabe ressaltar que não é possível realizar o acompanhamento das famílias beneficiárias no referido setor, pois não é função do mesmo. A função do acompanhamento às famílias encaminhadas, é da equipe CRAS/PAIF, que segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o CRAS “atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio familiar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias.” (BRASIL, 2005, p. 35).

Averiguou-se, no entanto, que a maioria dos encaminhamentos que foram realizados do setor de benefícios socioassistenciais para os CRAS/PAIF - quando identificada situação de risco ou vulnerabilidade social - não houve retorno ao setor de benefícios, ou seja, não se tem um retorno se a família e/ou indivíduo estão sendo acompanhados.

Portanto, observa-se neste contexto a importância da referência e contra-referência dos encaminhamentos, pois esta articulação faz parte do Protocolo de Gestão Integrada, que

contemplam a importância da integração dos serviços e toda rede socioassistencial, que prevê ações articuladas, e onde busca-se integrar os serviços para melhor atender os usuários.

Em relação aos benefícios, o Protocolo de Gestão Integrada, aponta que:

Considerando que os Benefícios Eventuais integram organicamente as garantias do SUAS e que sua prestação deve atender ao princípio da integração à rede de serviços socioassistenciais, com vistas ao atendimento das necessidades humanas básicas;[...]. (BRASIL, 2009, p. 8).

As capacitações do protocolo de gestão integrada na rede do SUAS e as reuniões periódicas entre os setores são primordiais para a efetivação da integração dos serviços da rede socioassistencial, sendo que, a integralidade e a intersetorialidade dos serviços e benefícios requerem articulações, vinculações dos serviços e profissionais dos diferentes campos da Assistência Social e de outras políticas.

Desta forma, no campo de estágio, foi possível observar a dificuldade desta articulação de serviços e benefícios, atingindo diretamente o atendimento aos usuários, resultando muitas vezes em atendimentos focalizados, não atendendo os mesmos em suas necessidades, tendo em vista estas necessidades ultrapassarem o acesso a um benefício.

Para sua efetivação, a articulação deve ser realizada de forma integrada, por exemplo, um referido usuário que está sendo acompanhado pelo CRAS/PAIF, pode necessitar de um benefício eventual ou socioassistencial, assim como um o usuário que está sendo atendido por demanda espontânea pelo setor de benefícios pode ser encaminhado para o CRAS/PAIF, desencadeando um atendimento continuado, não somente de ações pontuais. Desta maneira se esta articulação e integração dos serviços, programas e benefícios, não funcionarem, muitas pessoas continuarão em situação de risco e vulnerabilidade social.

A PNAS em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4, em seus princípios democráticos aponta “II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;” (PNAS, 2004, p. 32), ou seja, cabe aos profissionais que atuam na assistência social, criar meios, em forma de encaminhamento qualificado ou ações integradas, propiciar o atendimento ao usuário, dentro e fora da política de assistência social, resultando em atendimento integral.

Assim, o encaminhamento, muitas vezes confundido com transferência de responsabilidade entre setores e organizações, torna-se uma prática do Serviço Social e um serviço sempre parcial e insuficiente, exigindo novos retornos que acabam por reforçar a dependência e, muitas vezes, a perda de autoestima. Quando muito, conseguem, através da garantia de alguns recursos, uma satisfação compensatória em meio às informações controvertidas e às respostas insuficientes às demandas criadas. O encaminhamento ainda não é compreendido como a busca de uma solução para os problemas e situações vivenciadas pela população, como garantia de seus direitos. (SARMENTO, 2002, p.121).

Portando, após esta análise de experiência de estágio, foi possível constatar a importância dos encaminhamentos, no sentido de propiciar a integração dos serviços para que haja de fato uma rede ampla e qualitativa de atendimento, possibilitando a inclusão social, o atendimento das necessidades básicas, assim como a tentativa da universalização dos direitos.

No entanto, cabe questionarmos se esta universalização prevista na LOAS e na PNAS acontece, pois as mesmas preveem, por exemplo, benefícios cujo acesso está sujeito a condicionalidades, seletividade e critérios, classificando enquanto beneficiários uma população que se aproxima da miserabilidade.

Em relação ao setor de benefícios, não é diferente, onde foi possível observar cotidianamente alguns atendimentos imediatistas, não raro atendimentos para concessão de benefícios, sujeito a entrevista socioeconômica. Não se trata de uma crítica aos profissionais que atuam no setor, mas uma crítica a dinâmica e a organização estrutural da assistência social de Florianópolis, onde é preciso constatar se é necessário o atendimento aos benefícios em um único local, onde a população do município de Florianópolis, tem que se deslocar de seu local de moradia, onde pode se tratar de um local distante da SEMAS, para acessar um benefício.

Desta maneira, constatamos outra discussão a ser tratada: a descentralização dos benefícios, onde os usuários possam acessar os mesmos nos CRAS em seu território.

Entretanto, essa discussão já foi realizada entre a rede, mas alegou-se que os CRAS encontravam-se com grande demanda de atendimento e uma equipe mínima para suprir esta demanda, onde o trabalho do CRAS/PAIF, estava sendo prejudicado, necessitando repassar o atendimento dos benefícios para um único setor do município.

Conclui-se que afora os avanços conquistados no âmbito da assistência social, há muito que se conquistar, há necessidade de novos planejamentos, novas organizações estruturais, através de constantes discussões, fóruns, conferências, pois foi desta maneira que se deu as primeiras conquistas e da mesma forma elas irão ser contínuas e permanentes. É necessário também propiciar a regulamentação democrática e a prestação pública dos benefícios eventuais, assim como um controle social ativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de construção deste trabalho, muitas questões e dificuldades surgiram principalmente se tratando de um objeto de estudo pouco difundido e com leituras e materiais insuficientes a respeito do tema.

A preocupação com a realização deste trabalho era constantemente articular o objeto de estudo com as experiências práticas vivenciadas no campo de estágio, tendo como intuito expor a importância e a relevância do tema proposto, tratando-se da integração dos serviços, programas, projetos e benefícios no campo da assistência social, a fim de construir um debate necessário para efetivação da proteção social. Apesar de os benefícios serem necessários, a distribuição dos mesmos não pode garantir a proteção social por si só.

Através da apresentação neste cenário da política de assistência social, foi possível elencar seus avanços a partir da Constituição Federal de 1988, e os desafios para sua implementação, pois apesar de ter sido considerada como política pública e permitindo o acesso a quem dela necessitar, este estudo demonstra que há muito ainda em que se avançar, especificamente em relação a integração dos serviços como maneira de viabilizar o atendimento integral, um caminho a ser percorrido para a universalização dos direitos.

No entanto, cabe questionarmos se esta universalização prevista na LOAS e na PNAS acontece, pois as mesmas preveem, por exemplo, benefícios cujo acesso está sujeito a condicionalidades, seletividade e critérios, classificando enquanto beneficiários uma população que se aproxima da miserabilidade.

Foi possível constatar através desta pesquisa, que a própria política de assistência social encontra dificuldade para articular seus serviços, programas, projetos e benefícios, como presenciado na experiência de estágio, especificamente no setor de benefícios socioassistenciais da Secretaria Municipal de Assistência Social, no período de abril de 2013 à dezembro de 2014.

Além disso, encontra-se dificuldade fora da política, no sentido de propiciar a intersetorialidade com outras políticas, tendo em vista se tratar de um instrumento estratégico para prática compartilhada de saberes, sendo que a falta do mesmo acarreta ações focalizadas e setorializadas.

Ressalta-se que a falta destes, integração e intersetorialidade, atinge diretamente o atendimento aos usuários que são os mais prejudicados, onde as situações de riscos e de vulnerabilidades apresentadas demandam muito mais que um atendimento, necessitando muitas vezes de acompanhamento e articulações com outras políticas.

Diante do exposto, aponta-se que a política de assistência social não atua isoladamente, e que para haver a universalização dos direitos sociais há necessidade de atuação com outras políticas setoriais.

Ainda em relação aos usuários da assistência social, é importante orientá-los na perspectiva de seus direitos, assim como a participação dos mesmos na política de assistência social, conforme previsto na mesma, onde busca-se um sistema descentralizado e participativo.

Cada item e subitem deste trabalho foram pensados para explanar o processo em que se chegou ao debate. Observa-se que mesmo em meio a muitos avanços, o debate das políticas, posteriormente a política de assistência social, a rede socioassistencial, o debate da intersectorialidade, a importância da gestão na política, o monitoramento e avaliação, a gestão integrada, enfim, todos os mecanismos e ferramentas foram criados para consolidação de uma ampla rede de atendimento, porém mesmo com todos esses mecanismos, encontra-se uma defasagem na gestão integrada dos serviços, programas, projetos e benefícios, assim como a fragmentação da política de assistência social.

No entanto, a respeito das perguntas que nortearam a pesquisa, tais como: como atender os usuários que acessam o Setor de Benefícios, de forma integral, sendo que não é papel do Setor acompanhar as famílias? São realizados encaminhamentos para a rede, na maioria das vezes, para os CRAS que realizam o CRAS/PAIF, procedimento este pouco efetuado por profissionais do setor e que muitas vezes não recebem retorno. Como qualificar este atendimento? A rede socioassistencial está preparada para atender esta demanda de gestão integrada? É necessário a existência de um setor de benefícios, tendo em vista a necessidade da descentralização do atendimento? As respostas estão no enfrentamento a falta de comunicação e reuniões, assim como a questão da informação, sendo que as práticas de monitoramento e avaliação, por exemplo, devem ser consideradas como exercício permanente, garantindo a continuidade e permanência, superando as descontinuidades e transitoriedades, garantindo ações constantes para consolidação de uma ampla rede socioassistencial.

Desta forma para haver a consolidação da integração dos serviços é necessário o diálogo entre profissionais de diversos setores que compõem a rede, assim como a oferta de capacitações dentro da política de assistência social, estabelecendo fluxos de atendimentos, a troca e circulação de informações. Elementos esses essenciais para promover uma rede compartilhada de atenção e proteção social.

No entanto, este trabalho busca contribuir para o aprofundamento deste tema e debate entre os trabalhadores do SUAS, gestores e todos os profissionais envolvidos com as diversas políticas

públicas e sociais, pois é através de suas ações cotidianas e de debates contínuos que se consolidará a tão necessária articulação.

Portanto, reiteramos que o debate sobre a integração dos serviços, programas, projetos e benefícios é um debate que não se esgota nesta pesquisa e que denota-se a necessidade de constante diálogo para dentro e fora da política de assistência social.

REFERÊNCIAS

- BEHRING, Rossetti Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 9. ed., 2010.
- BEHRING, Rossetti Elaine; BOSCHETTI, Ivanete; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2.ed.2009.
- BRASIL, CapacitaSUAS. Volume 1 (2008). **SUAS: Configurando os Eixos de Mudança/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome**, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- 1 ed.- Brasília: MDS, 2008, 136 p.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução nº 39 de 09 de dezembro de 2010**. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Art. 203. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2002.
- BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS** (1993). 5 ed. Brasília: MDS/CNAS, 2005.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT Nº 7, de 10 de Setembro de 2009**. Protocolo de gestão integrada.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS**. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. **Protocolo de gestão integrada**. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/vigilancia-social/protocolo-de-gestao-integrada/protocolo-de-gestao-integrada-institucional>>. Acesso em 19 de nov. 2014.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. **Protocolo de gestão integrada**. Disponível em<<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/beneficios-eventuais-1/beneficios-eventuais/?searchterm=BENEF%C3%8DCIOS%20EVENTUAIS>>. Acesso em 19 de nov. 2014.
- BRASIL. **Portal do Ministério do Desenvolvimento Social**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/pnas-politica-nacional-de-assistencia-social-institucional>>. Acesso em: 28 de novembro de 2014.

BRASIL.CapacitaSUAS Volume 3 (2008). **Planos de Assistência Social:** diretrizes para elaboração/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontificia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed.- Brasília: MDS, 2008, 120p.

BRASIL.**Portal do MDS.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/avaliacao-e-gestao-da-informacao>>. Acesso em: 22 de novembro de 2014.

CARDOSO, Daniele Cima. FAGUNDES, Helenara Silveira. **A atuação do assistente social na gestão municipal da Política Pública de Assistência Social:** desafios e possibilidades. Congresso Catarinense de assistentes sociais. Florianópolis, SC, ago. 2013.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. Alguns apontamentos para o debate. In: RICO, Elizabeth de Melo; RAICHELIS, Raquel (Orgs.). **Gestão Social – uma questão em debate.** São Paulo: Educ/IEE/PUCSP, 1999, (p. 19-29).

FILHO, Rodrigo de Souza. **Estado, burocracia e patrimonialismo no desenvolvimento da administração pública brasileira.** Tese de Doutorado. UFRJ. Rio de Janeiro: 2006.

FLORIANÓPOLIS. **Lei Municipal 5330/1998.** Institui o Programa de Garantia de Renda Familiar mínima para atendimento de idosos em situações especiais de saúde- Renda Extra ao Idoso.

FLORIANÓPOLIS. **Lei Municipal 9022/2012** de 31 de julho de 2012. Dispõe sobre a provisão de benefício eventual Auxílio Natalidade, no âmbito da política pública de assistência social.

FLORIANÓPOLIS. **Lei Municipal 9031/2012.** Dispõe sobre a provisão de benefício eventual Aluguel Social, no âmbito da política pública de assistência social.

FLORIANÓPOLIS. **Plano Municipal de Assistência Social.** 2014-2017. (Resolução nº 339, de 14 de novembro de 2013). Florianópolis, 2014.

GONÇALVES, Lilian Couto. **Intersetorialidade:** Um Desafio à Política de Assistência Social no Município de Porto Alegre (RS) 2011. 170f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Serviço Social, Pós- Graduação em Serviço Social, PUCRS. Orientador: Profa. Dra. Gleny T. D. Guimarães.

IAMAMOTO, Marilda Vilela e CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2a. Ed. São Paulo: Cortez, 1983.PARTE II – ASPECTOS DA HISTÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL (1930 – 1960)

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A questão social no capitalismo.**Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, v. 2, n. 3, jan/jun de 2001a (PG 10)

JUNQUEIRA L. A. P. **A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor.** *Revista Saúde e Sociedade*, v.13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

JUNQUEIRA; INOJOSA, R. M. & Komatsu. **Descentralização e intersetorialidadena gestão pública municipal no Brasil:** a experiência de Fortaleza. 1997. (2!! prêmio do XI Concurso de Ensayos y Monografias deIClad.).

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos Metodológicos na Produção do Conhecimento Científico. **Rev. Katál.** Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

MANOEL, Noemi Clara. **Relatório Semestral** - Estágio Curricular Obrigatório II- Semestre 2013.2.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; SCHÜTZ, Fernanda. Intersetorialidade na Política Social: reflexões a partir do Exercício Profissional dos Assistentes Sociais. **DIPROSUL**. o direito à saúde e a proteção social em faixas de fronteiras: um balanço do debate acadêmico no Sul da América do Sul. 08, 09 E 10 DE AGOSTO DE 2011, PELOTAS - RS – BRASIL ISBN 978-85-7590-139-7.

NEVES, Marília Nogueira. Rede de Atendimento Social: uma ação possível?. **Revista da Católica**, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 147-165, 2009.

PEREIRA, Larissa Dahmer . **Políticas Públicas de Assistência Social brasileira: avanços, limites e desafios**. [20--].

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). **Plano Municipal de Assistência Social**. 2010 – 2013. (Resolução nº 209 de 14 de junho de 2010). Florianópolis, 2010.

SARMENTO, Helder Boska de Moraes. **Serviço Social, das funções tradicionais aos desafios diante das novas formas de regulação sociopolítica**. Katálisis v 5 n 2. Jul dez. 2002. Florianópolis.SC.115-124.

SILVA, Adalzira M. da. **Coordenação de Recursos: uma experiência de desenvolvimento de comunidade**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social de Santa Catarina. Florianópolis, 1975.

SPOSATI, Aldaíza. Regulação social tardia: característica das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e terceiro milênio. **VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002.

VAITSMAN, Jeni; RODRIGUES, Roberto W.S; SOUSA, Rômulo Paes. **O sistema de Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas Sociais: a experiência do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome no Brasil**. UNESCO. 2006.

XAVIER, Helen Cristina Osório; SILVA, Jacqueline Ribeiro; RAMOS, Vanessa Martins; GONÇALVES, Vera Lucia Canhoto. **SUAS: DESAFIOS PARA A SUA EFETIVAÇÃO**. [20--]